

# Editorial

Peter Schulthess

Vor Ihnen liegt eine weitere Ausgabe unserer Verbandszeitschrift «à jour! Psychotherapie-Berufsentwicklung».

Sie finden unter «Aktuelles» wie immer vielfältige Informationen aus dem Verband und dem europäischen Kontext.

In der neu geschaffenen Rubrik «Debatte» finden Sie einen Beitrag zur Frage der Kassenregelung der Psychotherapie. Die Redaktion versteht diese Zeitschrift nicht bloss als Informationsorgan, sondern auch als Plattform für Debatten zu Fragen der Entwicklung der Psychotherapie. Die Redaktion weiss, dass dieses Thema vielen Mitgliedern unter den Nägeln brennt. In einer früheren Ausgabe versuchten wir, uns mittels Interviews von Vertretern des BAG, Versicherern und Patientenorganisationen dem Thema anzunähern. Verständlich, dass der Bund sich zurückhielt, da ein noch längerer politischer Prozess zu einer kassenrechtlichen Regelung der Psychotherapie ansteht. Der Autor vertritt in seinem Beitrag die Auffassung, dass eine verfassungsmässig korrekte Lösung nicht in einem Anordnungsmodell, sondern in einer Änderung des KVG liegen würde. Er vertritt hier seine persönliche Meinung (nicht jene des Verbandes oder Vorstandes), die wir aber dennoch zum Anstoss einer Debatte publizieren möchten. Vielleicht möchten Sie darauf reagieren?

Zum dritten Mal werden unter der Rubrik «Fokus» die Grenzen zwischen Psychotherapie, Transpersonaler Psychologie, Spiritualität und Esoterik thematisiert. Mein Beitrag in Heft 1-2015 hat viel Echo erfahren und manche Entgegnung provoziert. Mit diesem Heft und den darin enthaltenen drei weiteren Beiträgen wollen wir diese Debatte nun aber vorerst abschliessen, in der Meinung, das Spektrum möglicher Positionen sei abgedeckt. Es sei allen AutorInnen für ihre Beiträge gedankt. Das nächste Heft soll einen neuen Fokus aufweisen.

Wie üblich enthält die vorliegende Ausgabe auch ein Interview mit einem ASP-Mitglied.

Unter der Rubrik «Wissen» findet sich diesmal ein spannender Beitrag zur psychologischen Versorgung körperlich Kranker.

Für einmal schliesst eine französischsprachige Buchbesprechung das Heft.

Ich wünsche Ihnen eine anregende Lektüre.

Vous avez entre les mains le dernier numéro de la revue de notre association «à jour! Évolution de la profession de psychothérapeute».

La rubrique «Actualités» vous fournit comme toujours une floraison d'informations touchant notre association et le contexte européen.

Notre nouvelle rubrique «Débat» vous propose un article relatif à la réglementation des caisses au niveau de la psychothérapie. La rédaction considère cette revue non seulement comme un organe d'informations mais également comme une plateforme accueillant des débats sur des questions concernant l'évolution de la psychothérapie. La rédaction n'ignore pas qu'un grand nombre de membres brûlent d'en savoir plus à ce sujet. Dans une édition précédente, nous avons tenté une approche au moyen d'interviews menées avec des représentants de l'OFSP, des assureurs et des organisations de patients. Il est compréhensible que la Confédération ait fait preuve de retenue, puisqu'un long processus politique s'ouvre devant nous en matière de réglementation légale concernant la prise en charge des psychothérapies par les caisses. L'auteur estime dans son article qu'une solution conforme à la constitution ne se trouve pas dans un modèle d'ordonnance, mais dans la modification de la LaMal. Il exprime ici son opinion personnelle (et non celle de l'association ou du comité), que nous souhaitons publier pour instaurer le débat. Peut-être souhaitez-vous y réagir?

La rubrique «Focalisation» aborde pour la troisième fois les frontières existant entre la psychothérapie, la psychologie transpersonnelle, la spiritualité et l'esotérisme. Mon article publié dans la revue 1-2015 a rencontré un grand écho et suscité certaines répliques. Par la publication de trois articles supplémentaires, nous pensons avoir ainsi couvert l'ensemble des positions possibles dans ce domaine et souhaitons désormais clore le débat. Nous saisissons l'occasion et remercions tous les auteurs de leur contribution. Le prochain numéro dédiera sa rubrique «Focalisation» à un nouveau sujet.

Comme à l'accoutumée, la présente édition comprend également un entretien avec un membre de l'ASP.

La rubrique «Savoir» contient un article passionnant sur le soin psychologique apporté aux personnes atteintes de maladies physiques.

La revue s'achève cette fois-ci sur une critique de livre francophone.

Il me reste à vous souhaiter une lecture enrichissante.



# Bericht der Präsidentin

Gabriela Rüttimann



Die Einreichung des Weiterbildungsgangs «ASP Integral» ans Bundesamt für Gesundheit BAG, die Mitte März erfolgt ist, kann mit Fug und Recht als Meilenstein in der Geschichte unseres Verbandes bezeichnet werden. Nicht nur stellt das Zusammengehen von acht Weiterbildungsinstituten aus allen Sprachregionen der Schweiz eine Errungenschaft dar, sondern auch der Weiterbildungsengang an sich kann sich sehen lassen.

Der Akkreditierungsprozess war für alle Beteiligten mit «Schweiss und Tränen» verbunden. Es ging darum, alle Weiterbildungsangebote zu modularisieren und in eine einheitliche Form zu bringen, die eigene Methode, resp. Vertiefungsrichtung, aber beizubehalten. Daraus ist ein umfassendes Weiterbildungsprogramm entstanden - «eine runde Sache», wie einer der Beteiligten es nannte. Neu ist, dass die ASP selbst als Weiterbildungsinstitution in Erscheinung tritt und die so genannten generischen Fächer unterrichtet. Zwei Serien der Kurse wurden bereits erfolgreich durchgeführt. Weitere folgen und sind auf unserer Website publiziert. Wir machen gerne wiederholt darauf aufmerksam, dass nicht nur angehende Psychotherapeut/innen «ASP Integral» besuchen können, sondern dass einzelne Kurse der generischen Fächer auch für bereits praktizierende Berufsleute offen sind.

Die Übergangsfrist, bis der Akkreditierungsprozess abgeschlossen sein wird, kann auch in anderer Hinsicht als Herausforderung bezeichnet werden. Die Tatsache, dass noch nicht alle Aufnahmekandidat/innen ein abgeschlossenes Psychologiestudium vorweisen können, wie dies vom PsyG verlangt wird, oder beispielsweise einen Teil ihres Studiums im Ausland absolviert haben, erschwert die Beurteilung von Aufnahmebegehren. So müssen auch Kandidat/innen

abgewiesen werden oder Teile ihrer Weiterbildung nachholen, die früher aufgrund der transdisziplinären Vorgehensweise durchaus akzeptiert worden wären. Als «lernende Organisation» wird unsere Aufnahmestelle jedoch immer fitter und hat sich inzwischen ein beachtliches Fachwissen rund um Aus- und Weiterbildungen und deren Beurteilung angeeignet.

Nach wie vor ist das KVG ein Dauerbrenner in unserer Agenda. Die dazu gebildete Tarifgruppe der drei Verbände ASP, FSP und SBAP trifft sich inzwischen zu regelmässigen Sitzungen, im Bestreben, das Thema voranzutreiben. Erwähnenswert ist in diesem Zusammenhang die Umfrage, die wir gemeinsam mit der Fachhochschule Nordwestschweiz bei praktizierenden Psychotherapeut/innen in Umlauf gebracht haben, um zusätzliches Grundlagenmaterial für die weiteren Verhandlungen zu erhalten. Die Teilnahme war sehr positiv, der Schlussbericht steht jedoch noch aus. Ein angenehmer Nebeneffekt der Zusammenarbeit der Verbände ist die Annäherung, die inzwischen stattgefunden hat, eine Annäherung, die möglicherweise weitere gemeinsame Projekte erlauben wird.

In unserer Geschäftsstelle wurde mit dem Wechsel der Geschäftsleitung ein neues Kapitel aufgeschlagen. Marianne Roth hat ihre Probezeit gut überstanden und sich bereits gut in die verschiedenen Bereiche eingearbeitet.

Wir sind nun zuversichtlich, Ihnen in der nächsten Ausgabe über die erfolgreich angelaufene Akkreditierung berichten zu können.

Ihre Präsidentin  
Gabriela Rüttimann



# Informationen aus dem Sekretariat

Ursula Enggist | Claudia Menolfi

## Protokoll der ordentlichen Mitgliederversammlung ASP und der Charta vom 19.3.2016

Der Versand des Protokolls erfolgt per E-Mail an unsere Mitglieder. Sollten Sie eine Papierversion wünschen, teilen Sie dies bitte dem Sekretariat mit. Wir stellen Ihnen gerne ein Exemplar per Post zu. Das Protokoll ist in deutscher, französischer und italienischer Sprache verfügbar und auch auf unserer Webseite abrufbar.

**Nächste Mitgliederversammlung in Zürich: Samstag, 17. September 2016**

## Neue E-Mail Adressen Sekretariat

Das Sekretariat ist neu unter folgenden E-Mail Adressen erreichbar:  
Marianne Roth, Geschäftsleiterin: marianne.roth@psychotherapie.ch  
Ursula Enggist, Sekretariat: ursula.enggist@psychotherapie.ch  
Claudia Menolfi, Sekretariat: claudia.menolfi@psychotherapie.ch  
Die Mailadresse: sekretariat@psychotherapie.ch wird aufgehoben.

## Krankenkassenliste

Die neu aufbereitete Liste finden Sie als Beilage in diesem «à jour!». Sie ist auch auf unserer Webseite unter Therapieplatzvermittlung/Kassenleistung als Download abrufbar.

## Adressmutationen

Gerne nehmen wir die Änderungen Ihrer Privat- oder Praxisadresse entgegen und leiten diese auch an tarifsuisse weiter. Bitte teilen Sie uns auch Ihre (neue) E-Mailadresse mit, damit wir Ihnen jederzeit wichtige Informationen zustellen können.

## Aktuelles – Angebote Dritte (Web)

Hier finden Sie aktuelle Stellenausschreibungen und Publikationen.

## Psy-Congress in Basel

Vom 17.-19. August findet in Basel der Psy-Congress statt. Bitte beachten Sie dazu den Flyer in der Beilage.

## Agenda (Web)

Ausschreibungen über aktuelle Veranstaltungen, Fortbildungen, Tagungen etc. finden Sie auf unserer Webseite unter «Agenda».

## Zeitschrift: PTW – Psychotherapiewissenschaft

Wenn Sie diese Zeitschrift als Papierversion wünschen, teilen Sie dies dem Sekretariat mit. Für die online-Version können Sie sich unter folgendem Link eintragen:

<http://www.psychotherapie-wissenschaft.info/index.php/psy-wis/user/register>.

## Dienstleistung: Versicherungen

Auf der Homepage unter der Rubrik «Versicherungen» finden Sie Informationen zu unseren Kollektivversicherungsangeboten.

## Anregungen, Wünsche, Probleme

Gerne nehmen wir Ihre Mitteilungen entgegen und leiten diese an die Geschäftsleiterin oder den Vorstand weiter. Wir freuen uns über jede Rückmeldung.

### ➤ Neue ordentliche Mitglieder

Kunerth Isolde | Gemeindestr. 27 | 8032 | Zürich

Lorz-Zitzmann | Astrid | Seminarstr. 24 | 3006 | Bern

McCutchan | Anita | Zürichstr. 7 | 6004 | Luzern

Scherrer Vollenweider | Gabriela | Mythenstr. 16 | 8640 | Rapperswil

# Berufspolitik Tessin

Nicola Gianinazzi



Hier eine kurze Zusammenfassung der wichtigsten Themen, die uns in diesem Halbjahr beschäftigt haben:

1. Wir bieten regelmässig individuelle Beratung für Psychologen und Psychotherapeuten sowie gelegentlich auch für Schweizer und ausländische Bildungseinrichtungen und andere Institutionen.
2. Die Weiterbildung hat sich inzwischen gefestigt und umfasst ein allgemeines und gemeinsames, aber auch spezifisches Kursangebot für all jene, die einen bestimmten Aspekt ihrer Praxis vertiefen möchten. Organisiert wird das Angebot in Zusammenarbeit mit dem Istituto Ricerche di Gruppo (IRG). Seit September 2015 geschieht dies im Rahmen des Weiterbildungsangebots mit Namen ASP-Integral-IRG. So kann die IRG den Mitgliedern der ASP ein vollständiges Qualitätsprogramm mit verschiedenen Wahlmöglichkeiten mit 30% Rabatt anbieten.
3. In Bezug auf die definitiven eidgenössischen Akkreditierungen ist die Sektion der italienischen Schweiz weiterhin sehr aktiv und arbei-

tet eng mit den Zentralorganen der Assoziation zusammen. So konnte unser Kollektivmitglied IRG gemeinsam mit 7 weiteren Partnern aus der Deutschschweiz und der Romandie einen „Prototyp der transtheoretischen Akkreditierung“ erarbeiten. Das entsprechende Dossier wurde im März in Bern eingereicht.

4. Die Sektion der italienischen Schweiz befasst sich ausserdem mit zentralen institutionellen, Versicherungs- und Rechtsfragen im Zusammenhang mit klinischen Praktika und ihren Rahmenbedingungen. Insbesondere wirkt sie auch an der Erarbeitung der Tarifstruktur und der Datensammlung für den künftigen Zugang zum KVG mit.
5. Das Projekt «Psychotherapie-Wissenschaft» (SPT/PTW) entwickelt sich in unserem Einzugsgebiet durch die Zusammenarbeit mit dem privaten und öffentlichen Sektor in der Schweiz und im Ausland weiter.

Nicola Gianinazzi, Vorstandsmitglied, Verantwortlicher für Berufspolitik und die Mitgliederbetreuung in der italienischen Schweiz

# Berufspolitik Romandie

Bruno de Raemy



Zu meinen Aufgaben zählt es, Mitglieder oder potenzielle Mitglieder in Bezug auf Fragen und Anliegen insbesondere im Hinblick auf ihre Zulassung zur ASP zu beraten. Zahlreiche Anfragen kommen von Therapeuten, die meinen, sie hätten bei der ASP grössere Chancen auf eine Zulassung als bei der FSP. Dies war in der Vergangenheit möglicherweise der Fall. Denn vor Inkrafttreten des PsyG konnte die ASP noch ihre eigenen Kriterien aufstellen. Hierzu gehörte insbesondere die Auffassung, dass Studienfächer wie Philosophie oder Theologie als Basis für die Weiterbildung von Psychotherapeuten von Bedeutung und Relevanz sind. Inzwischen spiegeln die Aufnahmekriterien lediglich das Gesetz wider, womit sie im Vergleich zu anderen Verbänden austauschbar sind.

In diesem Zusammenhang möchte ich daran erinnern, dass die ASP ein einstündiges Coaching gegen Gebühr anbietet, mit dem Bewerber ihre Unterlagen individuell prüfen lassen können, bevor ihnen durch einen formalen Antrag möglicherweise unnötige Kosten entstehen.

Seit einigen Monaten sind wir durch Akkreditierungsanfragen stark ausgelastet. Ich möchte mich daher bei den drei Institutsleitern aus Genf – Norbert Apter vom ODeF, Jacques Stitelmann vom

Atelier und Mireille Binet vom Centre AT Genève – für ihre Ausdauer und die geleistete Arbeit bedanken. Ihnen ist es zu verdanken, dass in der Westschweiz auch weiterhin eine qualitativ hochwertige Ausbildung in der Psychotherapie unter der Schirmherrschaft der gesamten ASP angeboten werden kann. Die Institute des Ausbildungszentrums Romandie organisieren am Samstag, den 29. Oktober 2016, den ersten gemeinsamen Aus- und Weiterbildungstag zum Thema: «Blickwechsel: Vergleichende Fallstudien».

Hierbei bietet sich die Gelegenheit, mit Hilfe verschiedener theoretischer Ansätze an Fallstudien zu arbeiten: Psychodrama, Transaktionsanalyse und Poiesis. In Kürze finden Sie auf der ASP-Website im «Veranstaltungskalender» praktische Informationen zur Anmeldung.

Im Auftrag der Sektion Westschweiz möchte ich Marianne Roth, seit Anfang des Jahres unsere neue Direktorin, herzlich begrüssen und mich darüber hinaus herzlich bei Emil Stutz für die so angenehme Zusammenarbeit in den vergangenen Jahren bedanken.

Bruno de Raemy, Vizepräsident, Verantwortlicher für die Berufspolitik und die Mitgliederbetreuung in der französischen Schweiz

# Mitgliederversammlung der ASP und Charta

Marianne Roth

Die Mitgliederversammlungen der ASP und Charta vom 19. März fanden turnusgemäss in Bern statt. Rund 40 Mitglieder hatten sich bei strahlendem Frühlingswetter im Hotel Bern eingefunden, um das Geschäftsjahr 2015 endgültig zu verabschieden. Die Jahresrechnung, die zwar aufgrund der Akkreditierung mit einem Defizit abschloss, wurde dennoch einstimmig genehmigt. Da am Nachmittag die Charta-Mitgliederversammlung anberaumt war, konnten auch einige Vertreter/innen der Partnerinstitute begrüsst werden.

## Eröffnung durch die Präsidentin

Die Präsidentin, Gabi Rüttimann, eröffnete ihren Jahresrückblick mit der Feststellung, dass die ASP 2015 fast mit denselben Prozessen beschäftigt gewesen war wie schon im Jahr zuvor. Nicht zuletzt ein Hinweis darauf, wie langsam die politischen Mühlen Berns mahlen. Nach wie vor ist die KVG-Änderung, Überführung vom Delegations- ins Anordnungsmodell, nicht abgeschlossen und einer der Schwerpunkte der Verbandsarbeit. Im vergangenen Jahr haben mehrere Treffen der sogenannten Tarifgruppe stattgefunden, bei denen die Verbände eine gemeinsame Stossrichtung definiert und diese auch in Angriff genommen haben. Die Fachhochschule FHNW führte eine Kosten- und Leistungserhebung bei praktizierenden Psychotherapeut/innen durch, die uns Argumente für die weiteren Verhandlungen in Bezug auf die Tarifstruktur liefern wird. Bisher sind über 1000 Rückmeldungen eingegangen, was ca. 40 Prozent der kontaktierten Psychotherapeut/innen entspricht, und ein höchst erfreuliches Ergebnis darstellt. Der entsprechende Schlussbericht wird mit Spannung erwartet.

Überaus stark beansprucht waren alle Beteiligten – Partnerinstitutionen und verschiedene Gremien der ASP – an den Vorbereitungsarbeiten für das Akkreditierungsgesuch, das inzwischen eingereicht ist. Es ist nun an den Experten, dieses zu begutachten, und damit den weiteren Verlauf des Akkreditierungsprozesses zu bestimmen.

## Informationen der Charta

Die Charta-Mitglieder waren eingeladen worden, sich in einer ersten Lesung zum revidierten

Charta-Text zu äussern. Für die Revision hatte sich der Charta-Vorstand mehrmals getroffen und jede Formulierung sozusagen «auf die Goldwaage» gelegt. Die Neuverfassung sei dringend notwendig geworden, da der bisherige Text zum Teil völlig veraltete Formulierungen beinhalte. Zweck der Revision sei nicht, den Inhalt auf den Kopf zu stellen, sondern eine zeitgemässe Darstellung zu erzielen, so der Vorsitzende. Die Korrekturvorschläge aus dem Plenum sollen in den Text eingearbeitet und einzelne Aspekte an einem Kolloquium im Herbst vertieft werden. Peter Schulthess zeichnet neu als Redaktionsleiter sowohl für die Zeitschrift «Psychotherapie-Wissenschaft» (PTW) als auch die Verbandszeitschrift «à jour! – Psychotherapie Berufsentwicklung». Er nutzte die Gelegenheit, einmal mehr auf die PTW-Zeitschrift aufmerksam zu machen, die auch im Internet als Open Access-Version erhältlich ist. Einzelne Artikel können somit heruntergeladen und archiviert werden. Aber auch die gedruckte Version ist weiterhin als abonnierte Ausgabe erhältlich. Er freue sich, dass die Zeitschrift auch nach 10 Jahren immer noch herausgegeben werde. Gegenwärtig steht die ASP in Verhandlung mit verschiedenen Verlagshäusern zur Übergabe der Verlagsarbeiten der beiden Zeitschriften. Es ist zudem geplant, neue Adressgruppen zu erreichen.

Bezüglich Integration der Charta in die ASP zeigt sich Peter Schulthess sehr zufrieden. Er verweist auf nach wie vor vorhandene Schwachstellen wie die Kinder- und Jugendlichen-Psychotherapie und die emanzipatorische Psychotherapie. Mit der neuen Geschäftsleitung soll auch ein neuer Anlauf zu deren Belebung genommen werden.

Der Unterricht zu generischem Wissen, das integrierter Bestandteil des ASP-Weiterbildungsgangs «ASP Integral» ist, ist erfolgreich angelaufen. Die verschiedenen Kurse, die auf der ASP-Website separat ausgeschrieben werden, können von interessierten Personen einzeln belegt werden.

In Bezug auf die Akkreditierung unterbreitete die ASP Instituten, die sich selbst akkreditieren lassen, den Vorschlag für eine Beschwerdestelle. Das Unterfangen wird vom BAG mit der Begründung abgelehnt, die Institute müssten eigene Beschwerdestellen einrichten. Das Angebot der ASP sei nicht unabhängig, weil die Institute Mitglied der ASP seien. Das Thema ist noch nicht ausdiskutiert.



Auch die Kommission für Qualitätssicherung stand unter dem Eindruck der Akkreditierung. Die Mitglieder waren intensiv mit der Qualitätsüberprüfung der acht Partnerinstitutionen und ihren Vertiefungsrichtungen beschäftigt. Für den Weiterbildungsgang eines weiteren Instituts hatte sie zudem ein Mentorat eingerichtet, um die Qualitätsstandards des Bundes zu erfüllen.

Die Wissenschaftskommission führte zwei Kolloquien durch, an denen aktuelle Forschungsaktivitäten von Mitglieds-Instituten präsentiert wurden. Daneben befassten sich die Mitglieder mit nach wie vor laufenden Publikationen zur inzwischen abgeschlossenen PAP-S-Studie, die übrigens als Buch erscheinen wird.

Zu guter Letzt berichtete Peter Schulthess von seinem Vorhaben, das Amt als Charta-Vorsitzender im nächsten Jahr niederzulegen. Über seinen unermüdlichen Einsatz für die Charta und ASP wird noch zu berichten sein. Ein Stelleninserat für seine Nachfolge findet sich in dieser Ausgabe des «à jour!».

### Berichte aus den Sektionen

Aus der Suisse Romande berichtete Bruno de Raemy, dass drei Institute am Akkreditierungsprozess des Weiterbildungsgangs «ASP Integral» beteiligt sind. Diese haben sich untereinander vernetzt und sind auch bereit, gegenseitige Synergien nutzbar zu machen. Überdies deponierte Bruno de Raemy das Anliegen, dass die ASP stärker an die einschlägige Öffentlichkeit treten und sichtbarer werden müsse, da der Verband in der Psy-Welt wenig Bekanntheit genieße. Auslöser für seine Bemerkung war die Präsentation über Psychologie, die an der Universität Lausanne stattgefunden hat. Ein Kompliment richtete er an Claudia Menolfi für ihre Übersetzungsarbeit auf Französisch, die sich stark verbessert habe. Nicola Gianinazzi, Vertreter aus dem Tessin erklärte, bei ihnen sei die Visibilität fast zu gross, da immer mehr Studierende nach Beratung fragen würden. Er machte zudem darauf aufmerk-

sam, dass der ökonomische Druck im Tessin enorm sei und ein grosses Problem darstelle. So gebe es Institute, die für ihre Weiterbildungen eigentliche Dumpingpreise verlangten, die aber völlig intransparent seien. Auch im Tessin verursachen die Umsetzung des PsyG sowie die Akkreditierung des Weiterbildungsgangs enorm viel Arbeit. Allerdings sind sie damit bereits weit fortgeschritten. Nicola Gianinazzi ist von verschiedenen Instituten kontaktiert worden, die er zu «ASP Integral» beraten hat. In diesem Zusammenhang erwähnte er, dass die Fachhochschule Tessin erst damit begonnen hat, einen Post-Bachelor in Psychologie anzubieten.

### Wahlen und ein Abschied

Neuwahlen gab es in der Ethikkommission und der Ombudsstelle. Mit Marianne Meister verliert die Ethikkommission ihre langjährige Präsidentin. Nachdem ihre Arbeit gewürdigt worden war, wurde sie per Akklamation verabschiedet und an ihrer Stelle ihr Nachfolger, Marco Noi, begrüsst. Die Ombudsstelle wird neu von Erhard Grieder besetzt, der Jürg Spycher ersetzt.

Mit dieser Mitgliederversammlung fand die Zusammenarbeit mit Emil Stutz nach genau sieben Jahren ihr definitives Ende. Gabi Rüttimann würdigte seinen Einsatz und bedauerte, in ihm eine menschliche und warmherzige Persönlichkeit zu verlieren. Die grössten «Baustellen» während seiner Zeit als Geschäftsleiter waren wohl die Einführung des PsyG und der Akkreditierungsprozess, auf dessen Weg er «die ersten Steine gelegt hat», so die Präsidentin. Die Vernetzung mit der lateinischen Schweiz sowie die Integration der Charta in die ASP waren weitere Projekte, an deren Umsetzung Emil Stutz intensiv arbeitete. Die Präsidentin bedankte sich im Namen des Vorstandes und den Mitarbeiterinnen der Geschäftsstelle nochmals herzlich für die geleistete Arbeit und verabschiedete Emil Stutz mit den besten Wünschen für seinen neuen Lebensabschnitt.

# Psychotherapie International

Peter Schulthess

## Bericht aus den EAP Meetings

Im Anschluss an die Tagung des SARC (Science and Research Committee) fanden die regulären Meetings der EAP vom 18.-20. Februar in Wien statt.

Damit sei auch gleich vorweggenommen: Die Tagung vom 16./17. Februar zum Thema «Connecting Psychotherapy Practice and Research» war ein Erfolg. Etwa 100 Teilnehmende (die meisten repräsentierten eine nationale oder europäische Organisation oder ein Ausbildungsinstitut) liessen sich durch die ReferentInnen zu vermehrter Forschung inspirieren. Die Präsentationen sind auf der Website der EAP ([www.europsyche.org](http://www.europsyche.org)) zum Download bereitgestellt.

Es referierten:

*Joachim Bauer:* How the Social Neurosciences Add to our Understanding of the Psyche

*Omar Gelo:* Psychotherapy Research: Psychotherapy between practice and research

*Chris Evans:* How many ways can self-report change measurement help psychotherapy? Learning from CORE

*Linda Finlay:* Exploring human experience through relational-centred qualitative research

*Volker Tschuschke:* The wrong understanding of Evidence-Based Research in psychotherapy: A plea for intensive process-outcome research in naturalistic studies

Als Outcome der Tagung wurde gewünscht, dass vom SARC vier Projekte lanciert werden:

- Die Anwendung von CORE in Praxis und Ausbildung von PsychotherapeutInnen,
- Qualitative Forschung: Eine Veranstaltung mit Handlungsanweisungen, wie Interessierte gute qualitative Forschung betreiben können,
- Entwicklung eines naturalistischen Designs analog der PAP-S für eine länderübergreifende Studie,
- Vermittlung von Designs zu einfachen process-outcome Studien.

Der Beitrag von Joachim Bauer erscheint in bearbeiteter Form auch in unserer Zeitschrift «Psychotherapie Wissenschaft» 1-2016.

Erstmals wurden für die regulären Meetings drei Tage eingesetzt, um den Zeitdruck auf die diversen Komitees zu reduzieren. Dafür sollen nur noch zwei – statt der bisherigen drei – zweitägige Treffen stattfinden.

Allerdings war die neue Zeiteinteilung für manche Komitees nicht zufriedenstellend. So müssen sich das NUOC (National Umbrella Organi-

sations Committee) und das EWOC (European Wide Organisations Committee) weiterhin mit bloss 90 Minuten Sitzungszeit begnügen. Da fragten sich manche nationalen Delegierten, weswegen sie einen Tag mehr aufwenden sollten. Aus Belgien erreichte uns schlechte Nachricht: Neue Regierung, neues Gesetz. Und offensichtlich geschicktes Lobbying der Psychologengebände. Psychotherapie ist nun nicht mehr als eigener freier Beruf reguliert, sondern als Methode der klinischen Psychologen. Eine Frucht eines «Krieges» zwischen den Klinischen Psychologen und den Psychotherapeuten. Das Gesetz von 2014 musste wegen einer Klage der Orthopäden revidiert werden, was die Regierung zum Anlass nahm, auch gleich die Psychotherapie neu zu regeln.

Psychotherapie privat tätiger Psychotherapeuten wird nicht durch die Kasse finanziert, nur solche in staatlichen Organisationen. Es gibt künftig auch keine privaten Ausbildungsinstitute mehr, der letzte Durchgang erfolgt 2016 mit Ende 2020. Für die Weiterbildung in Psychotherapie gibt es keine Vorgaben, wird offenbar gleichgesetzt mit dem Studium der Klinischen Psychologie.

Der Belgische Verband der Psychotherapeuten prüft nun rechtliche Schritte. Es mache in Belgien unter diesem Gesetz keinen Sinn mehr, eine nationale Organisation der Psychotherapeuten zu führen, von der EAP akkreditierte Ausbildungsinstitute zu führen und ECP's (European Certificate for Psychotherapy) zu erteilen.

In der Diskussion wird deutliche Kritik an der Führung der EAP durch das Executive Board und den Generalsekretär geäussert. Die EAP verliere zusehends an politischer Relevanz. Die EAP müsse neue Prioritäten setzen und politisch wieder aktiver werden.

An die Arbeit mit Bürgerkriegsgeschädigten in der Ukraine wird ein weiterer Beitrag von 5'000 Euro bewilligt. Angesichts der Flüchtlingstragödie in Griechenland wurde auf Antrag des Schreibenden eine Task Group zur Unterstützung von Freiwilligen in den vielen NGO's in der Flüchtlingsarbeit gebildet.

Zum Schluss noch eine positive Botschaft der Registrarin: Im vergangenen Jahr ist die Zahl der erteilten ECP's wieder angestiegen.

Peter Schulthess ist Vorstandsmitglied der ASP und vertritt gemeinsam mit Gabi Rüttimann die ASP in der EAP. Er ist in der ASP Vorsitzender der Schweizer Charta für Psychotherapie und in der EAP Vorsitzender des SARC.



# Verwendung von Titeln im Ausland

Peter Schulthess

Immer wieder erreicht uns die Frage, wie man einen in der Schweiz erworbenen Fachtitel im Ausland verwenden dürfe. Konkret gab es z.B. den Fall einer Psychotherapeutin, die in die USA ziehen und dort praxistätig werden möchte. Sie fragte, ob sie den Titel «Psychotherapist ASP» auch in den USA führen dürfe, denn das Kürzel «ASP» würde dort von der «American Society of Psychology» verwendet, die ein internationales Renommee habe. Das könne zu Verwechslungen führen.

Wir möchten daher zu diesem Fragenkomplex einmal öffentlich in unserer Zeitschrift informieren.

Grundsätzlich haben in einem Land erworbene Titel – akademische und anerkannte private Titel – in jenem Land Gültigkeit, in dem sie erworben wurden und dessen gesetzlichen Anforderungen sie entsprechen.

Der Abschluss eines Weiterbildungsganges, der zum Titel «Eidgenössisch anerkannter Psychotherapeut» führt, erlaubt daher grundsätzlich in der ganzen Schweiz die selbstständige Berufstätigkeit in der Schweiz.

Zieht jemand in ein anderes Land, so ist die dortige Behörde befugt und – je nach eigenem Recht – verpflichtet, zu überprüfen, ob der Weiterbildungsgang auch nach dortigem Recht zur Berufsausübung berechtigen würde.

Dazu werden die beiden gesetzlich geregelten Ausbildungssysteme miteinander verglichen.

Sind sie in etwa gleichwertig, so erhält man problemlos auch im Zielland eine Berufsausübungsbewilligung (insb. innerhalb der EU, in der die Personenfreizügigkeit, die die berufliche Mobilität einschliesst, gilt).

Gibt es relevante Unterschiede, so hat derjenige Staat, in dem man neu berufstätig werden will, aufgrund der in dem anderen Staat erfolgten Ausbildung und der bisherigen Berufstätigkeit – zumindest in der EU – Bedingungen zur Ergänzung der Aus- bzw. Weiterbildung zu formulieren, die es einem ermöglichen, dennoch eine Berufsausübungsbewilligung zu erhalten.

Für solche Auflagen sind im EU-Kontext zwei Wege vorgesehen: Entweder eine Wissensprüfung oder eine bis zu zwei Jahren dauernde

Tätigkeit im Angestelltenverhältnis in einer Klinik (manchmal auch in Form eines Praktikums ohne Entlohnung).

Im Gegenzug ist das auch so: Wer in der Schweiz als Psychotherapeut tätig sein will, muss seine im Ausland erworbenen akademischen und privaten Weiterbildungstitel der «Psychologieberufekommission» vorlegen, die dann aufgrund eines Vergleichs der Ausbildungsgänge diese entweder als gleichwertig anerkennt oder aber unter Angabe von Bedingungen, die zu erfüllen wären, um in der Schweiz dennoch berufstätig sein zu können, diese zunächst ablehnt. Diese Bedingungen müssen zumutbar sein.

Nicht jedes Psychologiestudium einer ausländischen Universität wird als gleichwertig zu einem Psychologiestudium in der Schweiz anerkannt. Dazu werden das akademische System des Ausbildungslandes, die darin vermittelten Inhalte sowie der Ruf einer Universität verglichen.

Kompliziert wird es gerade im akademischen Vergleich, da nicht in allen Ländern und Universitäten Titel die selbe Bedeutung haben.

So ist ein «Master of Science» nicht überall gleichwertig. In Österreich etwa ist er ein Weiterbildungstitel, während das Äquivalent zu einem Schweizer «Master of Science» in Psychologie dort der «Magister» ist. Unterschiede bestehen also selbst im Bologna-Raum. Manche Universitäten erteilen auch als Abschluss eines vollen universitären Studiums nach wie vor Diplome (Dipl. Psych.) statt des im Bologna-System vorgesehenen MSc.

Zur Vereinfachung der Kennzeichnung eines akademischen Titels wird deshalb empfohlen, auch die Universität anzugeben, die den Titel verliehen hatte.

Bei Titeln von privaten Instituten, die ein Abschlusszertifikat oder Diplom erteilen, ist sinngemäss gleich zu verfahren. Um eine Verwechslungsgefahr mit universitären Diplomen zu vermeiden, ist es ratsam, Diplome von Weiterbildungsinstituten in der Schweiz näher zu kennzeichnen (z.B. Diploma in Analytical Psychology, ISAP Zurich, Switzerland).

Fachtitel der Verbände sind ebenfalls mit dem Land zu kennzeichnen.



In meinem Fall würde das dann etwa so aussehen:

MSc, University of Zurich.  
State accredited Psychotherapist in Switzerland.  
Psychotherapist ASP (Association of Swiss Psychotherapists)  
Gestalttherapist SVG (Swiss Association of Gestalt Therapy).

Member of:  
EAGT (European Association of Gestalt Therapy)  
EAP (European Association of Psychotherapy)  
WCP (World Council for Psychotherapy)  
IFP (International Federation of Psychotherapy).

Internationale Verbandsmitgliedschaften anzugeben ist sinnvoll, insb. wenn auch eine internationale Lehrtätigkeit angestrebt wird.

Abschliessend sei die eingangs aufgeworfene Frage der Psychotherapeutin beantwortet: Selbstverständlich darf sie sich (so lange sie Mitglied im ASP ist) «Psychotherapist ASP» nennen. Das Beispiel zeigt aber, wie wichtig es im internationalen Verkehr ist, auch auszuformulieren, wofür ASP steht: Association of Swiss Psychotherapists.

Ich hoffe, mit diesen Ausführungen etwas zur Klärung beigetragen zu haben.  
Für Rückfragen stehe ich gerne zur Verfügung.

Peter Schulthess, Vorstandsmitglied ASP  
[peter.schulthess@psychotherapie.ch](mailto:peter.schulthess@psychotherapie.ch)

# Selbstständige Psychotherapeuten ins KVG

Ernst Spengler



Die Absicht des Bundesamt für Gesundheit (BAG), den Psychotherapeuten bzw. deren Patienten über eine bundesrätliche Verordnung zum KVG den Zugang zu Kassenleistungen aus der Grundversicherung per ärztliche Verschreibung zu ermöglichen, erfordert eine möglichst repräsentative Stellungnahme der psychotherapeutischen Organisationen. Die nachfolgenden Erörterungen mit einer Übersicht über die wichtigsten verfassungs- und versicherungsrechtlichen Fakten und die wirtschaftlichen Auswirkungen möchten eine sachliche Diskussion ermöglichen. Im Verlauf der Auseinandersetzung mit den möglichen Optionen ist der Autor zu einer Schlussfolgerung gelangt, die im Sinne eines Diskussionsbeitrages seine persönliche Meinung spiegelt. Ob die Verordnung akzeptiert oder angefochten werden soll und welche Chancen im letzteren Fall einer Forderung nach einer verfassungskonformen Gesetzesrevision eingeräumt werden, sollte diskutiert und gemeinsam von den psychotherapeutischen Berufsverbänden entschieden werden.

Bei der seinerzeitigen Beratung des KVG im Parlament wurde befürchtet, würde man die selbständigen Psychotherapeuten in die Liste der Leistungserbringer des KVG aufnehmen, um die Behandlungen ihrer Patienten aus der *Grundversicherung* zu entschädigen, wäre eine Kostenaufblähung die Folge. Das wollten die Räte angesichts der schon damals rasch wachsenden Kosten des Gesundheitswesens keinesfalls. Deshalb unterblieb dieser Listeneintrag beim Gesetzesbeschluss von 1994, obwohl die eidgenössischen Räte Kenntnis hatten von Fakten, die eine bescheidene Kostenausweitung belegten: die (heute nicht mehr bestehende) Krankenfürsorge Winterthur bezahlte laut Vertrag mit dem SPV im Jahr 1991 bei einem Minimaltarif von 85 Fr./Std. gerade Fr. 4.82 pro Versicherten bzw. 2,043 Mio. Fr. insgesamt für Psychotherapie, was umgerechnet auf alle Psychotherapien in der Schweiz knapp 30 Mio. Fr. im Jahr entsprochen hätte. Zum Vergleich: im Jahr 1990 wurden in der Schweiz Psychopharmaka im Betrag von 218 Mio. Fr. konsumiert.

Das BAG anerkannte immerhin die Berechtigung des Anliegens und Bundesrätin Ruth Dreifuss versprach, bald eine bundesrätliche Verordnung zu schaffen, über die gemäss Art. 35 2e KVG nach dem Muster einiger Gesundheitsberufe wie Physiotherapeuten, Podologen u. a., die keine eigene Indikations- und Diagnosekompetenz besitzen, über eine ärztliche Verschreibung doch Kassenvergütungen für Psychotherapien ermöglicht werden sollten. Die als «Pfortnerfunktion» gedachte ärztliche Verschreibung hätte sicherstellen sollen, dass nur nötige Krankheitsbehandlungen über die Kassen finanziert würden. Es ist allerdings zweifelhaft, ob die Nachfrage nach «unnötiger» Psy-

chotherapie so gross ist angesichts der Tatsache, dass einst ein Präsidentschaftskandidat in den USA ausgegrenzt worden ist, weil er Jahre zuvor einmal psychotherapeutische Hilfe in Anspruch genommen hatte. Tatsächlich bewirkt die Verschreibungspflicht nicht einmal eine Kostenminderung: Die Patienten holen sich die Indikationsbestätigung (heute z. B., wenn eine Krankenkasse die Teilübernahme der Kosten durch eine Zusatzversicherung davon abhängig macht) von ihrem Hausarzt, der sie in aller Regel ausstellt. Und dieses Arzzeugnis muss aus der Grundversicherung bezahlt werden.

Doch über 20 Jahre sind vergangen und das Versprechen ist nie eingelöst worden. Natürlich war schon damals klar, dass das behördliche *Erfordernis einer ärztlichen Verschreibung verfassungswidrig* ist. Der Kanton Waadt wollte 1985 die selbständige Berufsausübung der Psychotherapeuten der gleichen Verschreibungspflicht unterwerfen; das vom SPV/ASP angerufene Bundesgericht hob diese aber auf (P 1250/85 vom 28. Mai 1986), weil Psychotherapeuten zur selbständigen Indikations- und Diagnosestellung ausgebildet sind: «...on pourrait même considérer que le psychothérapeute est plus qualifié pour juger si une personne a besoin d'un traitement de nature psychologique qu'un médecin qui n'est pas spécialisée en psychiatrie.» Bedenkt man, dass die Patienten, wie erwähnt, das ärztliche Plazet in der Regel vom Hausarzt anfordern, ist die Unangemessenheit der Verschreibungspflicht offensichtlich; sie wurde vom BG als unverhältnismässig abgelehnt und aufgehoben («en imposant une prescription médicale avant toute psychothérapie, le législateur vaudois a pris une mesure excessive qui viole le principe de la proportionnalité et doit être annulée»).

Das BAG kennt dieses Urteil; es weiss auch, dass alle Kantone sich an die Verfassungsnormen halten müssen. Umso erstaunlicher ist die Leichtigkeit, mit der sich eine Bundesbehörde auch heute über Art. 182 Abs. 2 der Bundesverfassung hinwegsetzt, wonach der Bundesrat die Urteile richterlicher Behörden des Bundes vollzieht. Das BAG weiss eben auch, dass Bundesgesetze und deren Verordnungen mangels Verfassungsgerichtsbarkeit für Bundesgesetze verfassungsrechtlich nicht anfechtbar sind. Es gibt eine lange Liste von Klagen gegen Verordnungen, auf die das BG deshalb gar nicht eingetreten ist. Das Thema sei hier nicht weiter erörtert; Fakt ist: das eidgenössische Parlament besitzt eine rechtsstaatlich fragwürdige Allmachtstellung und die Bürger sind verfassungsrechtlich ausgetrickst und ohnmächtig.

### Neuer Anlauf nach 20 Jahren

Ungeachtet all dessen hat das BAG vor kurzem verlauten lassen, es plane (erneut) eine Verordnung, in der Psychotherapie künftig als Leistung der KVG-Grundversicherung anerkannt werden soll, aber wieder nur auf ärztliche Anordnung hin. Inzwischen gab es die Absicht kund, in dieser Sache im September 2016 zu entscheiden. Vor 20 Jahren waren die Psychotherapeuten enttäuscht vom KVG, und sie hätten eine verfassungswidrige Ermöglichung von Kassenvergütungen wohl im Interesse ihrer Patienten akzeptiert. Auch heute gibt es viele Therapeuten, welche die Kröte der ärztlichen Verschreibung schlucken würden nach dem Sprichwort «Lieber den Spatz in der Hand als die Taube auf dem Dach».

Grundsätzlich ist löblich, dass das BAG endlich Grundversicherungsleistungen für Psychotherapien ermöglichen will. Die psychotherapeutische Grundversorgung in der Schweiz ist seit Jahrzehnten nur dank der Mitwirkung der Psychotherapeuten gewährleistet, doch das geltende KVG diskriminiert die *Patienten der Psychotherapeuten* gegenüber jenen der Psychiater mit *Ungleichbehandlung*: sie müssen ihre Behandlung selber bezahlen, wenn sie nicht über eine Zusatzversicherung marginale Vergütungen erhalten. Die eidgenössischen Räte haben es in der Vergangenheit unterlassen, die Psychotherapeuten im KVG als selbständige Leistungs-

erbringer aufzuführen – aus «Spargründen», während fragwürdige alternativ-medizinische Verrichtungen mit fehlendem Wirksamkeitsnachweis kassenpflichtig sind. Mit den Chiropraktikern gibt es seit den sechziger Jahren den Präzedenzfall nichtärztlicher Leistungserbringer ohne ärztliche Verschreibungspflicht im KUVG, heute in der Grundversicherung KVG (Art. 32 2c), und auch die Hebammen sind hier aufgeführt (Art. 32 2d).

### Entscheidendes hat sich verändert

Aber seit 1996 hat sich doch Entscheidendes geändert. In zwei Bundesgesetzen haben nämlich die eidgenössischen Räte die Psychotherapeuten den Ärzten rechtlich gleichgestellt: Zunächst im Mehrwertsteuergesetz, das seit anfangs 2001 in Kraft ist, und in welchem auch ihre Heilbehandlungen (Art. 21 Abs. 3) steuerbefreit sind, im Gegensatz zur Vorperiode ab 1996, in welchem die Eidgenössische Steuerverwaltung diese Heilbehandlungen nur von der Steuer befreien wollte, wenn sie alle 12 Stunden ärztlich verschrieben waren. Die Anfechtung dieser Regelung durch den SPV vor der 2. Staatsrechtlichen Kammer des BG brachte nichts. Das BG bestätigte zwar ausdrücklich die selbständige Indikations- und Diagnosekompetenz der Psychotherapeuten im Entscheid vom Oktober 2001 und wusste bereits von der Steuerbefreiung im MwStG, machte aber einen geistigen Salto mortale und befand, steuerlich sei eine ärztliche Verschreibung zur Steuerbefreiung zulässig. Das galt aber nur für die vorgesezte Übergangszeit bis Ende 2000.

Das zweite ist das *Bundesgesetz über die psychologischen Berufe*, in Kraft seit April 2013, in dem in Art. 22 die «privatwirtschaftliche Ausübung der Psychotherapie in eigener fachlicher Kompetenz» festgehalten ist, was die selbständige Diagnose- und Indikationskompetenz mit umfasst, auch wenn mit «privatwirtschaftlich» in Respektierung des bisher geltenden KVG indirekt eine versicherungsrechtliche Tätigkeit als Leistungserbringer in der Grundversicherung KVG als nicht möglich umschrieben wird.

Eine offensichtlich kaum bekannte weitere Neuerung besteht darin, dass seit dem Jahr 1998 einige der psychotherapeutischen Ausbildungs-



stitutionen im Rahmen der *FMH-Weiterbildung zum Facharzt Psychiatrie und Psychotherapie* dreijährige Kurse für Ärzte in der jeweiligen Therapiemethode durchführen, die inzwischen *von der FMH überprüft und anerkannt* worden sind. So wie die Psychotherapeuten im klinischen Bereich viel von den Mediznern lernen können, vermitteln sie diesen im spezifisch psychotherapeutischen Bereich zusätzliche Fachkenntnisse. Der Gesetzgeber ist eingeladen, diese fachliche Ausbildungszusammenarbeit auf Augenhöhe zur Kenntnis nehmen und bei der Legiferierung zu berücksichtigen.

#### Verfassungswidrige Nichtnennung

Das nun 20-jährige KVG von 1996 trägt verfassungsrechtlichen Notwendigkeiten nicht Rechnung, indem es die Psychotherapeuten nicht als Leistungserbringer der Grundversicherung nennt. Eine verfassungsrechtlich analoge Situation lag früher beim Zürcher Gesundheitsge-

setz vor, in dem die Psychotherapeuten nicht als selbständiger Heilberuf des Gesundheitswesens aufgeführt waren, sich daher nicht Psychotherapeuten nennen und keine Heilbehandlungen ausführen durften. In einem Pilotprozess erkämpfte sich der SPV/ASP im Jahr 1993 aber die spätere Aufnahme der Psychotherapeuten ins Zürcher Gesundheitsgesetz (BGE 2P.72/1992/ae, Abschnitt A), denn ihre Nichtnennung war auf Grund ihrer Qualifikation verfassungswidrig. Analog erscheint ihre Nichtnennung im KVG ebenso unzulässig, denn die Verfassung muss sowohl für staatsrechtliche wie für versicherungsrechtliche Gesetze gleich gelten; auch wenn Bundesgesetze heute nicht anfechtbar sind. Umso mehr bedarf es in dieser Hinsicht einer *Revision des KVG*; dann ist es aber konsequent und Willkür vermeidend, wenn das Parlament den verfassungsrechtlichen Mangel durch die Aufnahme der Psychotherapeuten in Art. 35 KVG endlich beseitigt.



Das seinerzeitige Parlament wollte dies nicht, weil ihm die Verhinderung einer Kostenaufblähung im Gesundheitswesen wichtiger schien als die Verfassungskonformität. Die geplante Zulassung der Psychotherapeuten bzw. ihrer Patienten zu Grundversicherungsleistungen über eine bundesrätliche *Verordnung* wird aber diese *Zusatzkosten ohnehin auslösen, wenn sie denn realisiert würde*. Überdies hat die selbständige Heiltätigkeit der Psychotherapeuten die Grundversicherung bisher nie belastet; da ist über Jahrzehnte bereits eine einzigartige *Sparleistung erbracht* worden, während andere KVG-Leistungserbringer Kostenschübe verursacht haben. Das spricht bei sachlicher Betrachtung für die Aufnahme ins KVG und gegen eine verfassungswidrige Verordnung, die zudem den staatsrechtlich selbstständigen Beruf des Psychotherapeuten mit zwei selbst bezahlten Studienabschlüssen auf Hochschulniveau *versicherungsrechtlich zum ärztlichen Hilfsberuf degradiert* (was auch die Patienten wahrnehmen). Der Weg über eine Verordnung mit ärztlicher Verschreibungspflicht ist heute auch rechtsetzungsmässig falsch, weil die selbständige Indikations- und Diagnosestellung der Psychotherapeuten in zwei Bundesgesetzen bestätigt ist; also ist es konsequent, nun auch das KVG entsprechend anzupassen. Die Verlockung, über eine Verordnung zu Pflichtleistungen für die Patienten zu kommen, sollte nicht darüber hinwegtäuschen, dass die Festschreibung der Psychotherapie als ärztlicher Hilfsberuf mittels der Verschreibungspflicht kaum mehr rückgängig zu machen sein wird, weil die Krankenkassen ja dann die Therapien bezahlen und somit der politische Druck der Ungerechtigkeit gegenüber den Psychotherapiepatienten wegfällt. Die Psychotherapeuten müssten dies mit der dauernden versicherungsrechtlichen Unselbständigkeit und Abhängigkeit bezahlen.

### Wegfall bisheriger Kosten

Bezüglich der Kosten für die Grundversicherung ist darauf hinzuweisen, dass bei Aufnahme der Psychotherapeuten ins KVG *andere heutige Kosten wegfallen* werden. Die grösste Einsparung besteht bei der im Jahr 1981 gerichtlich ermöglichten *delegierten Psychotherapie* (durch

bei Ärzten angestellte Therapeuten, was bereits aus der Grundversicherung vergütet wird), die entfallen würde. Leistungen aus Zusatzversicherungen für Psychotherapie werden überflüssig, was Prämienenkungen in diesem Bereich für die Patienten ermöglicht.

### Verordnung doch anfechtbar

Nochmals: Psychotherapeuten stellen Indikation und Diagnose, wenn eine Behandlung ansteht. Sie sind hierfür ausgebildet und bundesrechtlich kompetent; eine zusätzliche ärztliche Verschreibung ist nicht nur feststelltermassen verfassungswidrig, sondern schlicht *überflüssig und verursacht deshalb unnötige Kosten zulasten der Grundversicherung*. Sie verletzt so das in Art. 32 im KVG verankerte *Gebot der Wirtschaftlichkeit*. Damit ist die *Verordnung wegen Widerspruchs zum übergeordneten Gesetz anfechtbar*, denn laut einem Urteil des Bundesgerichts von 2010 kann es prüfen, ob eine unselbstständige Verordnung den Rahmen der dem Bundesrat im Gesetz delegierten Kompetenzen offensichtlich sprengt oder aus andern Gründen gesetzwidrig ist (BGE 136 II 337, Erwägung 5, 2010). Es stützt sich dabei auf Art. 95 des Bundesgerichtsgesetzes, wonach die Verletzung von Bundesrecht mit Beschwerde gerügt werden kann, sowie auf Art. 29 BGG, wonach das BG seine Zuständigkeit von Amtes wegen prüft.

Fazit: Will das BAG endlich den Patienten von Psychotherapeuten Grundversicherungsvergütungen ermöglichen, liegt die finanziell günstigste und verfassungsrechtlich einzig korrekte Lösung des Problems in der Nennung der Psychotherapeuten als selbständige Leistungserbringer im KVG. Das BAG müsste somit eine entsprechende Ergänzung von Art. 35 KVG durch das Parlament in die Wege leiten.

Dr. phil. Ernst Spengler, Präsident Schweizer Psychotherapeuten-Verband SPV/ASP 1991-93 (heute ASP) 10 Jahre Kuratoriumsmitglied und Leiter der Dreijahreskurse für Ärzte im Rahmen der Weiterbildung Facharzt Psychiatrie und Psychotherapie FMH am C. G. Jung-Institut, Zürich (bis Ende 2007) Korrespondenz: ernst.spengler@bluewin.ch

# Veranstaltungskalender

- 9. Juni 2016, Wabern b. Bern**  
**13. Schweizer Fachtagung Psychoonkologie**  
Veranstalter: Schweiz. Gesellschaft für Psychoonkologie SGPO  
Info: <http://www.psychoonkologie.ch>
- 10.-12. Juni 2016, Warsaw, Poland**  
**The Revolution in Psychotherapy?**  
Veranstalter: Scientific Society of Psychodynamic Psychotherapy NTPP  
Info: <http://www.psychoterapiaszkolonia.pl>
- ab 11. Juni 2016, diverse Orte**  
**Fortbildungsveranstaltungen der Schweiz. Balintgesellschaft**  
Info: <http://www.balint.ch>
- 22.-25. Juni 2016, Jerusalem, Israel**  
**47<sup>th</sup> International Annual Meeting**  
Veranstalter: SPR Society for Psychotherapy Research.  
Info: [http://www.psychotherapyresearch.org/events/event\\_list.asp](http://www.psychotherapyresearch.org/events/event_list.asp)
- 23. Juni 2016, Zürich**  
**Update Refresher in Psychiatrie und Psychotherapie**  
Info: <http://www.fomf.ch>
- 23. Juni 2016, Zürich**  
**Fortbildung: Transkulturelle Psychiatrie und Psychotherapie**  
Info: <http://www.paulusakademie.ch>
- 17.-19. August 2016, Basel**  
**5. Jahreskongress der SGPP & SGKJPP mit iks, NPG & PMS**  
Info: <http://www.psy-congress.ch>
- 19. August 2016, Olten**  
**Fortbildung: Intensive Dynamische Kurzpsychotherapie (IS-TDP)**
- 26. August 2016, Zürich**  
**CAS-Programm Gerontologie heute**  
Info: <http://www.zfg.uzh.ch>
- 27. August 2016, Zürich**  
**Fortbildung: Generische Psychotherapientheorie**  
Rechts-, Sozial- und Gesundheitswesen und seine Institutionen  
Info: <http://www.psychotherapie.ch>
- 17. September 2016, Zürich**  
**Mitgliederversammlung ASP und Charta**
- 22.-25. Sept 2016, Taormina, Sizilien**  
**On the Aesthetic of Otherness: meeting at the boundary in a desensitized world.**  
Veranstalter: Joint Conference of EAGT-European Association for Gestalt therapy and AAGT – Association for the Advancement of Gestalt therapy.  
Info: <http://www.taorminaconference2016.com>
- 23. September 2016, Basel**  
**3. Internationaler Psychodramakongress für die Arbeit mit Kindern, Jugendlichen und Familien**  
Info: <http://www.pdh.ch>
- 23.-25. September 2016, Rom, Italien**  
**Italy Congress «Attachment and Trauma»**  
Info: <http://www.italy-congress.com>
- 30. Sept.–1. Okt. 2016, Zagreb, Kroatien**  
**Autonomy and a sense of Belonging**  
Veranstalter: EAP  
Info: <http://www.eapzagreb2016.eu>
- 13.-16. Oktober 2016, Athen, Griechenland**  
**15<sup>th</sup> European Congress on Body Psychotherapy - The Embodied Self in a Dis-Embodied Society**  
Veranstalter: EABP – European Association for Body Psychotherapy  
Info: <http://www.eabp.org>
- 18. März 2017, Bern**  
**Mitgliederversammlung ASP und Charta**
- 24.-28. Juli 2017, Paris, Frankreich**  
**8<sup>th</sup> World Congress: Life and Love in the 21<sup>st</sup> Century**  
Veranstalter: WCP – World Council of Psychotherapy  
Info: <http://www.worldpsyche.org> oder [headoffice@worldpsyche.org](mailto:headoffice@worldpsyche.org)

# Interview eines ASP-Mitglieds

Meret Fankhauser

**Was waren Ihre Beweggründe, den Beruf einer Psychotherapeutin zu wählen?**

Psychotherapeutin zu werden war zuerst einmal ein persönlicher Prozess. Das wohl einschneidendste Erlebnis für mich war der Umzug von einer Kleinstadt in ein Dorf. Ich war neun Jahre alt – gewohnt, alles mit links zu machen – und musste nun in der neuen Schule von Anfang an alles mit rechts ausführen. Ich verstand die Welt nicht mehr und fühlte mich alleine mit diesem Schock. Mir war nicht mehr wohl in meiner Haut. Ich hatte Mühe, mich am neuen Ort einzuleben, fühlte mich fremd, unpassend, draussen stehend. Meine Umwelt schien mit einer Watterschicht überzogen, wirkte irgendwie unreal. Ich hatte Schwierigkeiten, rechts richtig zu schreiben; vor allem die Orthographie stimmte weder mit meiner Handbewegung noch mit meiner visuellen Wahrnehmung überein. Die Schule wurde zur Last. Den Lehrer fürchtete ich, war er doch ein eher jähzorniger Mensch. Das alles überschattete meine weiteren Schuljahre. Ein Eintritt ins Gymnasium stand nicht zur Diskussion, zu einem guten Teil auch, weil ich ein Mädchen war. Ich besuchte die Bezirksschule und danach das LehrerInnenseminar, obwohl ich nie Lehrerin werden wollte. Und mit 20 Jahren unterrichtete ich die erste Schulklasse.

Erst mit 31 - ich hatte soeben eine Analyse nach C.G. Jung begonnen – wurde meine Linkshändigkeit zum Thema; ich hatte versucht, meine diffuse Wahrnehmung zu beschreiben. Die alten Gefühle waren sofort wieder da und ich ahnte, dass die damals entstandene Belastung nur in den Hintergrund gerückt, jedoch noch nicht aufgehoben war. Ich spürte, dass es nun Zeit war, etwas längst verloren Geglauhtes erneut zu finden. Ich fasste Vertrauen und Hoffnung und stellte mich der inneren Auseinandersetzung; die äusseren Umstände waren nicht ganz einfach, ich war nun verheiratet und zum 2. Mal schwanger. Doch mir war klar, dass ich erneut meinen roten Faden gefunden hatte. So begann ich mit einer Analyse und besuchte jedes Jahr ein Traumseminar. Das war ganz in den Anfängen der «Prozessorientierten Psychologie».

Diese neuen Erfahrungen waren so stark, dass sie in mir den Wunsch weckten, selbst Psychotherapeutin zu werden.

**Was ist Ihr beruflicher Hintergrund/Werdegang?**

Nach eineinhalb Jahren Lehrtätigkeit in Trimbach - mit 21 Jahren - reiste ich für sechs Monate als Au-pair nach England. Da sollte ich an der

Sprachschule übungshalber zu einem frei gewählten Thema referieren.

Ich wählte C.G. Jungs autobiographisches Buch «Erinnerungen, Träume und Gedanken». Zu meiner Überraschung wusste die Sprachlehrerin, von wem ich sprach, und machte mich sogleich mit einem Kollegen bekannt, der Jung noch persönlich gekannt hatte; beide schienen sich zu freuen, dass endlich jemand aus der Schweiz wusste, wer C.G. Jung war!

Wieder zuhause besuchte ich den Vorkurs der Schule für Gestaltung. Während einer individuellen Vertiefung ins Malen erlebte ich zum ersten Mal einen «Flow»; der Begriff existierte damals noch nicht, doch die Erfahrung berührte mich. Da begann ich zu ahnen, dass mich seelische Prozesse weit mehr interessierten als die Kunst an sich, letztere stellte für mich lediglich ein Mittel dar.

Ein Psychologiestudium an der Uni lockte, doch dieses traute ich mir noch nicht zu. So absolvierte ich nach dem Vorkurs die Fachklasse, wurde Werklehrerin und begann kurze Zeit später mit Unterrichten in der LehrerInnen-Bildung. Ich heiratete einen Physiker, der am Jung-Institut studierte, gebar 3 Kinder und unterrichtete weiter ein Teilpensum. Mit 34 Jahren trennte ich mich von meinem Mann. Den Entscheid hatte ich mit Arnold Mindell (Gründer der «Prozessorientierten Psychologie») vorwärts und rückwärts durchbesprochen. «Yes, you can do it», war seine Antwort am Ende dieser Stunde. Dass Mindell diese Entscheidung mit mir trug, war wichtig, denn sie stärkte meine Hoffnung während schwieriger Jahre.

Mit minimalem Geld und ohne Festanstellung konnte ich in einer genossenschaftlich erstellten, kinderfreundlichen Siedlung ein Reihenhaus kaufen.

Ich unterrichtete weiterhin im Kunstbereich (noch weitere Jahrzehnte ohne Festanstellung) und entschied mich, gleichzeitig Psychologie zu studieren. Die kinderfreundliche Wohnsituation, vier Jahre mit Au-pair-Mädchen sowie die damals noch nicht so hohe Präsenzzeit an der Uni ermöglichten mir, neben meiner Lehrtätigkeit irgendwie alles unter einen Hut zu bringen. Acht Jahre später hielt ich das Lizentiat in Händen.

Das wäre ein guter Zeitpunkt gewesen, das Feld zu wechseln und eine Stelle in einer psychiatrischen Klinik zu übernehmen. Leider musste ich feststellen, dass ich, trotz mehr als 20 Jahren Berufserfahrung, erneut bei Null hätte beginnen müssen; mit niederem Lohn und hoher Präsenzzeit.



So leichtfertig konnte und wollte ich meine Unterrichtsstelle jedoch nicht aufgeben. Deshalb suchte ich berufsbegleitend nach einem anderen Weg. Ich vertiefte meine therapeutischen Kenntnisse in «Prozessorientierter Psychologie» (auch Prozessarbeit genannt) und begann, mit ersten KlientInnen zu arbeiten. Bald fand ich bei einem Allgemeinpraktiker berufsbegleitend eine kleine Teilzeitstelle als Psychotherapeutin in Delegation; für einen Tag pro Woche. Da erlebte ich die Diskrepanz zwischen verantwortungsvoller Arbeit und künstlichem abhängig Werden.

Als drei Jahre später in der mir bekannten Prozessorientierten Praxis eine Lücke entstand, wechselte ich in diese Gruppenpraxis, allerdings ohne Delegation. Mein Brotberuf blieb weiterhin das Unterrichten. Für eine Praxisbewilligung und die Anerkennung der «Tarifsuisse» fehlte mir unter anderem der Abschluss in Psychopathologie. Dass ich auch die Therapieausbildung nie ganz abgeschlossen hatte, wurmte mich sehr, war ich doch schon jahrzehntelang Teil einer therapeutischen Interventionsgruppe.

Zehn Jahre später, im Wissen um eine baldige Pensionierung in der LehrerInnen-Bildung, entschied ich mich, das Fehlende noch abzuschliessen. Ich bestand die Prüfungen in Psychopathologie und Pharmakologie und beendete auch meine therapeutische Ausbildung in Prozessorientierter Psychologie.

Und jetzt? Ja, es gibt KlientInnen mit einer Zusatzversicherung. Doch diese KlientInnen müssen – je nach Versicherer – noch immer einen grossen Teil der Kosten selbst tragen. Selbst bei Unfallversicherungen braucht es oft juristisches Geschick, damit diese sich nicht aus der Verantwortung stehlen.

**Arbeiten Sie als selbständige Psychotherapeutin in freier Praxis und/oder sind Sie zusätzlich noch als delegierte Psychotherapeutin tätig?**

Sehr gerne möchte ich selbständig arbeiten, doch die bestehenden Rahmenbedingungen lassen es nur in sehr engem Rahmen zu. Obschon ich nun alle Bedingungen erfülle und mehr als genügend Anfragen habe, kann ich kaum arbeiten.

Im Moment bin ich dabei, mit einer Psychiaterin eine Teildelegation einzufädeln. Allerdings belasten mich die damit verknüpften Bedingen zusehends. Muss ich wirklich all die Bevormundung schlucken, die mit der Delegation einherzugehen scheinen? So erlebe ich als «Späteinsteigende», dass nicht die Qualität der Leistung zählt, nicht einmal die Papiere, sondern eben, ob man die

kränkende Hierarchisierung und die vielschichtige zusätzliche Administration, die ja auch kostet, verbunden mit sozio-ökonomischer Enge, erträgt.

**Gibt es noch einen weiteren Beruf, eine weitere Beschäftigung, den/die Sie zusätzlich zur Psychotherapie ausüben?**

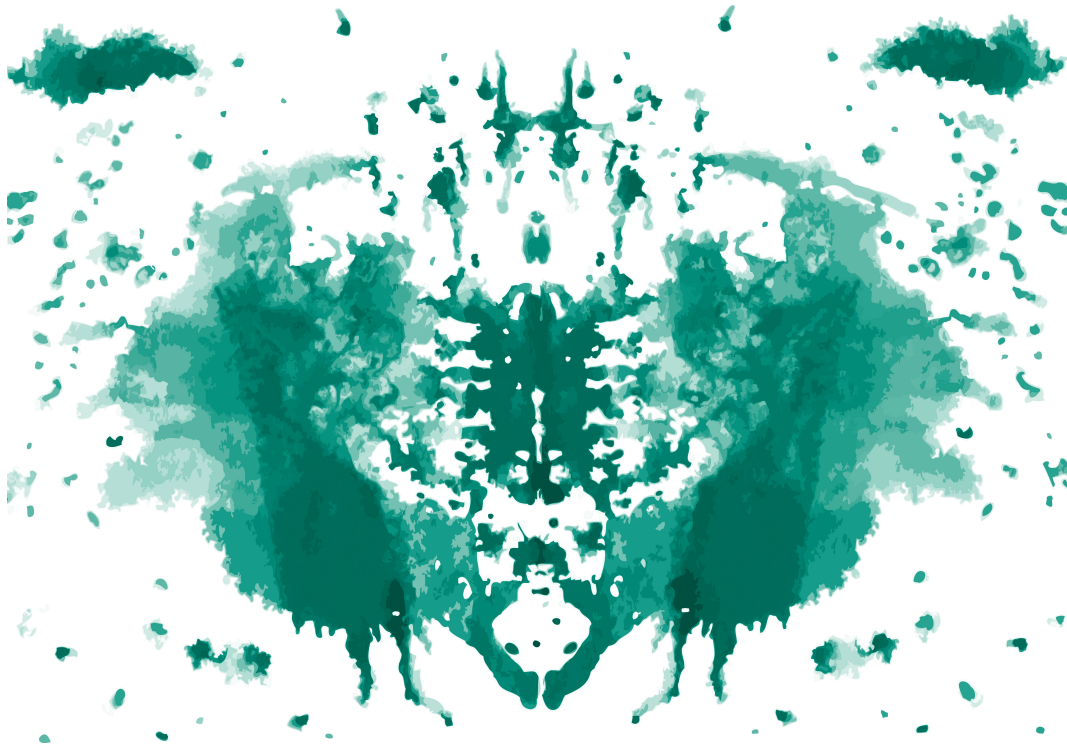
Nur zu gerne wäre ich viel früher ganz auf die Psychotherapie umgestiegen. Da ich im therapeutischen Feld keine Möglichkeit finden konnte, meine Existenz und teilweise jene der Kinder zu bestreiten, blieb ich weiterhin im Bildungsbereich tätig. Da behielt ich den Fokus auf dem Unterrichten von Kunst. Auch im Bildungsbereich gibt es zahlreiche Gelegenheiten, den Prozess der eigenen Ressourcen anzuklicken, insbesondere im Kunstbereich. Zusätzlich durfte ich diesen reichen Boden durch «Learning Through The Arts» während eines Bildungsurlaubs in Kanada vertieft erkunden. Seither sind Themen der Entwicklung, der Lernmotivation und Identität für mich ein zentraler Forschungsgegenstand.

Der LehrerInnen-Bildung bin ich somit treu geblieben. Die Prozessarbeit half mir jedoch während all der Jahre, meine innere Orientierung beizubehalten. Da mich die teilweise Überschneidung von therapeutischen Prozessen mit jenen der Suche nach gestaltetem Ausdruck faszinieren, besuchte ich 2001/2002 in Saas Fee die zwei Sommerseminare in «Advanced Graduate Studies in Expressive Arts». Danach wollte ich, unter der Leitung von Jürgen Kritz, einen entsprechenden PhD in Angriff nehmen. Doch die Gründung der Pädagogischen Hochschule Zürich, in die die Vorgängerseminare überführt wurden, stellte erhöhte Ansprüche, so dass es beim schönen Traum und der Erinnerung an interessante Begegnungen blieb.

**Wenn ja, was sind hierfür die Beweggründe?**

Durch das Unterrichten konnte ich einen Teil meines Interesses an Menschen abdecken. Doch, wer plant schon, alleine drei Kinder aufzuziehen? Die Rahmenbedingungen dazu waren und sind in der Schweiz extrem schwierig. So hatte ich das Thema «Alleinerziehend» Ende der 80-er Jahre für meine Lizentiatsarbeit gewählt: Ich zeigte darin auf, welche Faktoren die sozio-ökonomische Lage einer Frau mit Kindern bedrohen, selbst wenn sie über gute berufliche Qualifikationen verfügt. Eine Journalistin hatte damals aus meiner Arbeit eine Seite für den Tages-Anzeiger erstellt. Dieser lehnte den Text ab, das Thema sei zu heiss.





#### Was ist Ihre Spezialisierung?

Mich fasziniert die Arbeitsweise der Prozessarbeit noch immer. Zusätzlich vertiefe ich mich nun in die Trauma-Arbeit; EMDR und Lifespan Integration. Auch habe ich Erfahrung mit Gruppendynamik und Supervision. An pädagogischen Fragen interessiert mich das Wecken von Neugier und damit verbunden die Lernmotivation.

#### Fühlen Sie sich mit Ihrer beruflichen Situation zufrieden?

Mit der konkreten Arbeit, ja; doch die Arbeitsbedingungen für PsychotherapeutInnen finde ich schlicht unakzeptabel. Ohne Delegation reiste ich oft für eine einzelne Stunde in die Praxis. Das beendete mich: Meine Einnahmen waren kaum grösser als die Ausgaben. Und jetzt, wo ich Delegation am Einfädeln bin, belastet mich die damit verbundene Administration, denn sie steht einer ebenbürtigen Kooperation weitgehend im Wege.

#### Gibt es etwas, das Sie sich anders wünschen?

Ja, natürlich: ein Psychotherapiegesetz, das uns TherapeutInnen die vielen Aus- und Weiterbildungen – zusätzlich zu einem Uni - Psychologie-

studium – anrechnet und uns mit PsychiaterInnen ebenbürtig arbeiten lässt. Es darf nicht sein, dass die konkrete therapeutische Arbeit von den Kassen so viel schlechter bezahlt wird als jene der PsychiaterInnen. Wie wäre es mit einem Vergleich von Ausbildung, Weiterbildung und Arbeitsweise der beiden Berufe?

Und warum wird im Gesundheitssystem Psychotherapie nur als Kostenfaktor gesehen? Verschwiegen werden jedoch die positiven Wirkungen, sei es die Einsparung durch weniger Medikamente, weniger Arztbesuche, vermutlich auch weniger OPs und der guten Langzeitwirkung; ganz abgesehen von den durch Psychotherapie kaum entstehenden Langzeitschäden. Auch die vom ASP mit viel Aufwand durchgeführte Studie belegt, dass Psychotherapie nachhaltiger und letztendlich kostengünstiger arbeitet als die Pharma-«Therapie». - Warum darf sich das Gesundheitssystem einfach über diese Resultate hinwegsetzen?

#### Gibt es etwas, das Sie sich von Ihrem Verband ASP wünschen?

Es wäre schön, wenn der Verband ASP genauer hinschauen würde, in welcher prekären so-



zio-ökonomischen Umständen PsychotherapeutInnen leben – oft fast ohne Rücklagen für eine Altersvorsorge – und er entsprechend mithelfen würde, nach Lösungen zu suchen, die auch der kostspieligen Aus- und Weiterbildung von Psychotherapeutinnen gerecht werden.

**Fühlen Sie sich in Ihrem Berufsverband ASP vertreten und gewürdigt?**

Auf menschlicher Ebene habe ich im ASP Gehör gefunden, doch erkenne ich kaum Anstrengungen, die prekäre Berufssituation von heutigen PsychotherapeutInnen zu verbessern.

**Was wäre Ihr Fokus, wenn Sie im Vorstand der ASP wären?**

Netzwerke aufbauen; zwischen Kliniken, dem Verband der PsychiaterInnen und jenem der PsychotherapeutInnen. Zudem gilt es, nach Wegen zu suchen, wie weitere Gruppenpraxen entstehen können. Nur in ganz seltenen Fällen höre ich von PsychotherapeutInnen, dass Ihre Arbeitssituation gut ist. Weit mehr höre ich von Verrenkungen, Zusatzleistungen und Selbsthilfefaktionen, welche delegiert arbeitende PsychotherapeutInnen vollbringen, nur um arbeiten zu können. Das kann doch nicht die Lösung sein für einen ganzen Berufsstand, welcher Menschen unterstützen will, auf eigenen Beinen stehen zu lernen!

**Gibt es ein Amt in der ASP, das Sie gerne bekleiden würden?**

Nicht wirklich. Ich möchte in meiner dritten Arbeitsphase ganz gewöhnlich therapeutisch arbeiten. Mich interessieren auch die sogenannten «hoffnungslosen Fälle»; was ist es, das sie die Hoffnung so aufgeben lässt?

**Wie sähe Ihre Wunschsituation im gegebenen politischen Umfeld für PsychotherapeutInnen aus?**

Ich wünsche mir eine kooperative Zusammenarbeit zwischen PsychiaterInnen, allgemein praktizierenden ÄrztInnen und Psychotherapeutinnen. Für PsychotherapeutInnen mit Praxisbe-

willigung gehört die Delegation abgeschafft. Sie mag einzig für Therapeutinnen in Ausbildung noch eine Berechtigung haben. So könnten jedenfalls Ausbildungsplätze geschaffen werden. Den grössten Bedarf sehe ich bei Arbeitsplätzen für angehende Kinder-TherapeutInnen.

Die bestehende Krux mit den Kassen überschattet unsere Arbeit. Sie untergräbt nicht nur die sogenannte «freie Marktwirtschaft», sie erzeugt auch falsche Reize. Das Gesundheitssystem scheint heute den Heilungsprozess alleine der Technik zu überlassen. Statt Kooperation werden unmenschliche Hierarchien und Abhängigkeiten erzeugt. Und die Versicherten entwickeln die Haltung, eben alles zu beanspruchen, was geht. Doch so kann das Gesundheitssystem längerfristig nicht funktionieren.

**Was ist Ihre Vision in Ihrem beruflichen Alltag?**

Ich beobachte, wie suchende Menschen diverse (auch therapeutische) Schulungen absolvieren, immer in der Hoffnung sich selbst kurieren zu können. Erst eine Diagnose oder ein spezifisches Leiden bringen sie dazu, sich persönlich mit ihrer Psyche auseinanderzusetzen, Therapie in Anspruch zu nehmen. Hier braucht es ein niederschwelliges Angebot, eben in Kooperation mit MedizinerIn.

Ein weiteres Thema, das auf uns als Gesellschaft zukommt, ist die zunehmende Flüchtlingswelle. Vielleicht ist da ein Vorstoss von unserer Seite notwendig, damit die Flüchtlinge nicht nur heringeschoben werden, sondern auch eine erste seelische Hilfe erfahren. Dadurch kann, wie wir ja wissen, Traumatisierungen zumindest teilweise vorgebeugt werden. Das Thema beschäftigt mich. Noch weiss ich nicht, wie wir vorgehen könnten. Doch ich denke, wir sollten uns da einschalten.

Meret Fankhauser, lic. phil., Uster  
dipl. prozessorientierte Psychotherapeutin  
Mitglied in der ASP seit 2014

Die Fragen stellte Veronica Baud

# Grenzen zum Transpersonalen: Eine Erwiderung an P. Schulthess

David Boadella

Aus dem Englischen übersetzt von Maren-Anneke van Drimmelen, Annette Charpentier und Silvia Boadella

Peter Schulthess, der Präsident der Schweizer Charta für Psychotherapie, hat eine ausführliche Kritik an «Transpersonaler Psychologie» verfasst, die seiner Einschätzung nach die Grenzen des Psychotherapie-Berufsstandes überschreitet. Zur «Transpersonalen Psychologie» zählt er alles, was als «esoterisch» oder «spirituell» gilt, wenngleich er diese Dimensionen für eine persönliche Entwicklung jenseits von Psychotherapie anerkennt. Seine Kritik wurde am 1.6.2015 in der Zeitschrift der ASP, «à jour!», veröffentlicht. Mit vielem in Schulthess' Kritik bin ich einverstanden, insbesondere an den Praktiken pseudo-spirituelle Bewegungen mit sogenannten «Gurus», die sich auf eine höhere Macht berufen und dogmatische Sekten leiten. Hier wird eine symbiotische Abhängigkeit gefördert, die sich anti-therapeutisch auswirkt. Das österreichische Gesetz zur Psychotherapie, das Schulthess als positives Beispiel anführt, versucht, Klienten vor solchen Extremen zu schützen.

Doch hier droht die Gefahr, das Kind mit dem Bade auszuschütten. Es besteht ein Risiko, dass zahlreiche Methoden innerhalb der Psychotherapie, die von der Schweizer Charta für Psychotherapie selbst anerkannt werden, durch eine übervorsichtige Einschätzung fälschlicherweise ausgeschlossen werden. Ich versuche in diesem Artikel, meine Übereinstimmungen mit Peter Schulthess' Artikel darzulegen, jedoch diejenigen Praktiken und Methoden zu verteidigen, die man als transpersonal einschätzen kann, die aber innerhalb der Hauptströmungen der Psychotherapie fest verankert sind.

Im Folgenden möchte ich auf zwölf Punkte aufmerksam machen:

## 1. Jung'sche Psychologie

C. G. Jung war einer der Begründer der Transpersonalen Psychologie und definierte das höhere Selbst als den «Gott in uns». Soll nun die Jung'sche Therapie nicht mehr von der Schweizer Charta und dem Schweizer Staat anerkannt werden? Die Antwort hier lautet eindeutig, dass Jung weiterhin anerkannt bleiben soll.

## 2. Musik

Peter Schulthess unterstreicht den Wert von Musik im persönlichen und kulturellen Leben, stellt aber infrage, ob Musiktherapie Bestandteil von Psychotherapie sein kann, obwohl sie als Methode von der Schweizer Charta anerkannt wird.

## 3. Atemtechniken

Peter Schulthess kritisiert zu Recht die holotrope Atemtherapie von Stanislav Graf, die auch ich aus verschiedenen Gründen für anti-therapeutisch halte, unter anderem aufgrund der verschiedenen Nebenwirkungen von Hyperventilation, die durch seine Methode ausgelöst wird. Doch es wäre ein grosser Fehler, bewusstes Atmen an sich als «transpersonal» zu betrachten, da es seit Pierre Janet bis zum heutigen Tag fundamentaler Bestandteil von Körperpsychotherapie ist und sich als immens hilfreich zur Verstärkung von Körperwahrnehmung und dem Wiederausgleich gestörter Gefühle erwiesen hat.

## 4. Meditation

Das Wort bedeutet «die Mitte finden», zu lernen, wie man sich zentriert. Es trifft sicher zu, dass viele Meditationspraktiken ihren Ursprung in religiösen Bewegungen haben. Ich stimme auch mit Peter Schulthess überein, dass es die Grenzen der Psychotherapie überschreitet, wenn man Klienten religiöse Überzeugungen nahelegt. Doch zu lernen, wie man sich innerlich zentriert und ein Gleichgewicht zwischen Extremen findet, ist sicherlich ein grundsätzliches Ziel der Psychotherapie. Marsha Linehan, die Begründerin der dialektischen Verhaltenstherapie, hat auf die zentrale Bedeutung von Meditation bei der Therapie mit Borderline-Klienten hingewiesen. Jon Kabat-Zinn hat innerhalb seiner Methode MBSR (Mindful Based Stress-Reduction) umfassende Nachweise für die Wirkung von Achtsamkeit angeführt. Andere Methoden, wie ACT (Acceptance and Commitment Therapy) und MSC (Mindful Self Compassion) werden von zahlreichen wissenschaftlichen Forschungsstudien bestätigt.



5. Prä- und perinatale Psychologie  
Peter Schulthess steht mystischen Ansichten über das Leben vor der Empfängnis kritisch gegenüber, für das es keine objektiven Beweise gibt. Jedoch hat das Gebiet der prä- und perinatalen Psychologie eine lange Vorgeschichte, zurückgehend auf Pierre Janet und Otto Rank. Seit Jahrzehnten wird geforscht, wie Erfahrungen innerhalb des Mutterleibs die Persönlichkeit prägen können. Erinnerungen aus einem vorbewussten Zustand können verbleiben und als Körpererinnerungen wieder auftauchen.
6. Nahtoderfahrungen  
Diese gehören nicht in die Psychotherapie, auch wenn Jungs persönliche Nahtoderfahrung starken Einfluss auf seine «Analytische Psychologie» hatte. Jedoch teilen viele Klienten spontan mit, wie sie eine Nahtoderfahrung oder den tatsächlichen Tod eines geliebten Menschen erlebt haben. Meiner Ansicht nach ist es wichtig, dass der Therapeut für die transpersonalen Erfahrungen des Klienten offenbleibt, die natürlicherweise zu einem solchen Zeitpunkt auftauchen können.
7. Reinkarnation  
Einige Klienten berichten von angeblichen Erinnerungen an «vergangene Leben». Diese können oft als symbolische Landschaften dienen, die traumatische Erfahrungen im gegenwärtigen Leben repräsentieren, denen sie sich noch nicht stellen konnten. Ich stimme Peter Schulthess' Ansicht zu, dass die willkürliche Auslösung solcher Erfahrungen den normalen Rahmen von Psychotherapie überschreitet. Jedoch gehört die Rückführung des Klienten in sein tatsächliches Leben ganz sicherlich hierher. Ich nenne dies die «Rückführung in dieses Leben».
8. Falsche Erinnerungen  
Peter Schulthess warnt vor den Gefahren, wenn der Psychotherapeut sich mit den scheinbaren Erinnerungen des Klienten identifiziert, die sich als falsch herausstellen könnten. Dies kann passieren, wenn starke Emotionen aufgrund von traumatischem Missbrauch in der Kindheit fälschlicherweise auf Unschuldige projiziert werden. Auch können echte Erinnerungen irrtümlicherweise für falsch gehalten werden. Freud gab seine ursprüngliche Trauma-Theorie auf, weil

seinerzeit die Überzeugung, dass Eltern ihre Kinder missbrauchen könnten, als gesellschaftlich inakzeptabel galt. Er ersetzte seine Trauma-Theorie mit der Ödipus-Theorie: Kinder projizieren ihre Inzest-Phantasien auf beide Eltern. Da der Therapeut kein Detektiv ist, muss er in jedem individuellen Fall gegenüber beiden Möglichkeiten offenbleiben.

9. Esoterik  
Peter Schulthess definiert den Begriff «esoterisch» als «innerlich». Er wendet ihn als Kategorie auf alle Praktiken und Überzeugungen an, die seiner Ansicht nach die Grenzen der Psychotherapie überschreiten. Er benutzt als Gegensatz dafür den Begriff «exoterisch», nach aussen gerichtet, und bezeichnet damit objektive und wissenschaftlich verifizierbare Methoden und Prinzipien.  
Wenn das Leben nur so einfach wäre! In Wirklichkeit ist die Psychotherapie sowohl eine Kunst wie auch eine Wissenschaft. Das Wort «Psychotherapie» bedeutet wortwörtlich die Heilung oder Behandlung der Seele. Meiner Meinung nach kann ein Psychotherapeut den Klienten nicht von einer Neurose heilen. Er kann jedoch die Behandlung von aussen anbieten, damit die innere Heilung möglich wird. In diesem Sinne ist die Behandlung äusserlich, die Heilung innerlich. Dies geht zurück auf die Wurzeln der Bindungs-Theorie, die für viele Formen der Psychotherapie fundamental ist. John Bowlby betonte die Bedeutung der sicheren Bindung als Grundbedingung für Heilung. Donald Winnicott nannte dies das «Halt gebende Umfeld» («holding environment»).  
Winnicott unterschied zwischen dem «falschen Selbst», das aufgrund negativer Konditionierung entsteht, und dem authentischen, «wahren Selbst». Dieses authentische, «wahre Selbst» beruht auf einem intrinsischen Vertrauen in die eigenen Qualitäten und Werte. Das «wahre Selbst» hat viel mit dem gemein, was spirituelle Traditionen «Seele» nennen. Die Fürsorge durch das äusserliche haltende Umfeld, welches exoterisch oder «von aussen» kommend ist, ermutigt die Heilung von traumatischem Stress oder neurotischer Konditionierung, indem der Kontakt mit dem «wahren Selbst» wiederhergestellt wird, welches «esoterisch» in seiner ursprünglichen Bedeutung als «von innen kommend» ist.





#### 10. Der falsche Anführer

Peter Schulthess kritisiert zu Recht die Macht selbsternannter «Gurus» in pseudo-spirituellen Sekten auf dem «Psychomarkt», die stets wissen, was am besten für ihre Anhänger ist, und die sie in neue Formen auferlegter Konditionierung führen, aus denen eine Befreiung schwierig sein kann.

Ich wurde 1990 eingeladen, vor dem englischen Oberhaus (House of Lords) in Westminster, London, bei einer Konferenz über «Kulte und Sekten» über diese Prozesse Auskunft zu geben. Anstatt mit einem solchen falschen Anführer in einem Kult oder einer Sekte eine symbiotische Abhängigkeit zu entwickeln, muss der Einzelne eine Möglichkeit finden, seinen oder ihren inneren «Guru» oder inneren Lehrer zu entwickeln: Indem man auf die Stimme des inneren «wahren Selbst» hört.

#### 11. Diagnose

Jedoch besteht ein ähnliches Risiko in allen psychotherapeutischen Methoden, wenn der Therapeut glaubt, am besten zu wissen, was für den Klienten richtig ist. Man passt den Klienten allzu leicht in das eigene diagnostische Schema ein und entscheidet über das entsprechende Heilmittel. Vielleicht werden dem Klienten auch Interpretationen angeboten, die man für hilfreich hält, die sich aber als kontraproduktiv herausstellen können. Selbst ein hoch ausgebildeter, erfahrener Therapeut kann zuweilen zu einem falschen Anführer werden. Die Kunst der Psychotherapie bedeutet, zu wissen, wann man leiten und wann man folgen sollte. Das Wort «Diagnose» bedeutet «den Unterschied erkennen». Ein Klient kann von einem guten Therapeuten eine Menge lernen, und der Therapeut sollte von jedem Klienten lernen - was diesen mit anderen Klienten verbindet und was ihn unterscheidet. Die «Diagnose» ist daher eine Weisheit, die zwischen Therapeut und Klient entsteht und wächst.

## 12. Spiritualität

Durch innere Qualitäten und Werte inspiriert zu sein, ist die wesentliche Bedeutung des Wortes spirituell. In diesem Sinne ist die Spiritualität eines Menschen ein Teil des Selbst, welches in die Therapie kommt, entweder als Klient oder als Therapeut. Zwei Menschen begegnen einander im Raum. Diese essentielle Spiritualität sollte deutlich unterschieden werden von der oben beschriebenen Pseudo-Spiritualität.

Der *World Council of Psychotherapy*, 1996 von Alfred Pritz in Zürich gegründet, richtete eine Arbeitsgruppe über Psychotherapie und Spiritualität ein, bei der ich stellvertretender Vorsitzender wurde. Für dieses Komitee schrieb ich einen Bericht darüber, wie Spiritualität in diesem grundsätzlichen Sinne natürlicher Bestandteil aller psychotherapeutischen Hauptströmungen ist. Dieser Bericht wurde unter dem Titel «Essence and Ground» im *International Journal of Psychotherapy*, Vol. 3, No.1, 1998 veröffentlicht. Ich möchte mit einem kurzen Zitat aus diesem Artikel enden:

«Auch wenn Freud die Realität dessen anerkannte, was er ozeanische Gefühle und Sehnsüchte nannte, neigte er dazu, diese als regressives Wieder-Erleben einer ursprünglichen Einheit mit der Mutter zu betrachten... Freud erkannte dabei aber nicht die prägende Seite der spirituellen Traditionen. Indem er das Badewasser der zwanghaften Getriebenheit der exoterischen Seite der Religion ausschüttete, schüttete er auch das Kind aus, nämlich das essentielle Herz der menschlichen Spiritualität.

Diese Leerstelle wurde von Otto Kernberg, dem gewählten Präsidenten der *International Psychoanalytical Association*, erkannt und berichtet. In einer Grundsatzrede vor dem Kongress des *World Council for Psychotherapy* in Wien 1996 öffnete Kernberg erneut die Tür, die die Psychoanalyse zugeworfen hatte, indem er die Spiritualität wieder als Kernbereich der Psychotherapie für ihre Schwer-

punktsetzung, als eine Quelle für die potenzielle Heilung von Wunden zuließ, statt sie als einen Abwehrmechanismus zu betrachten, den es wegzuanalysieren galt.»

## Empfehlungen

Für die ethischen Prinzipien der Psychotherapie sollte unbedingt klargestellt werden, dass Indoktrination und aufgezwungene Überzeugungen über die Wirklichkeit in der therapeutischen Beziehung nicht zulässig sind.

Grosse Sorgfalt hingegen sollte bei der Formulierung von psychotherapeutischen Gesetzen walten, ob in Österreich oder in der Schweiz, damit Macht nicht auf pauschalisierende Art ausgeübt wird. Es bestünde dann ein Risiko, dass anerkannte Methoden der Psychotherapie mit jener Pseudo-Spiritualität verwechselt werden, vor denen Klienten in der Tat geschützt werden müssen. Die Schweizer Charta hat eine lange Geschichte demokratischer Entscheidungsfindung und liberal ausgerichteter wissenschaftlicher Anerkennung einer Bandbreite von Psychotherapie-Methoden, mit Peter Schulthess als Präsident. Diese Methoden haben nun alle provisorische Anerkennung durch den Staat erhalten. Ich hoffe, dass die Charta und die ASP ihren Einfluss geltend machen, das Schweizer Gesetz offen und gleichzeitig vernünftig eingrenzend zu halten. Gleichermassen vertraue ich darauf, dass die *European Association for Psychotherapy (EAP)* in Wien ihren Einfluss nutzen wird, sich gegen die zu starken Verallgemeinerungen des österreichischen Psychotherapie-Gesetzes zu stellen.

David Boadella ist Begründer der Biosynthese und des IBS (International Institute for Biosynthesis) und war erster Präsident der *European Association for Body Psychotherapy*, 1989-1993 sowie Vorsitzender des *Scientific Validation Committee* der *European Association for Psychotherapy* 1997-2007.



# Spiritualität in der Psychotherapie macht Sinn

Doris Signer-Brandau

Dieser Artikel ist ein Beitrag zur Diskussion der Ausführungen von Peter Schulthess im à jour! 1-15. Natürlich sind PsychotherapeutInnen keine Geistlichen oder spirituelle Lehrer, aber der Artikel von P. Schulthess ignoriert die positive Datenlage neuerer Forschung zur Verbindung von Psychotherapie und Spiritualität.

Ich weiss nicht, wieviel Schaden in Österreich angerichtet wurde durch TherapeutInnen, die spirituelle Methoden in den Psychotherapien anwendeten, welcher Art die Schäden waren oder ob die Entscheidungsträger im österreichischen Ministerium für Gesundheit machtvoll ihre eigenen Werte durchdrücken wollten. Davon erfährt man nichts im Artikel von Peter Schulthess im à jour! 01-15. Seine Argumentation ist mir vor allem in den Absätzen über Esoterik zu schwarz-weiss und immer wieder zu polemisch. Diese Art von Argumentation bringt uns nicht weiter. Natürlich finde ich es wichtig, dass auch wir in der Schweiz Therapieschäden jeder Art diskutieren: Welche Methoden wurden wie angewandt? Welche Versprechungen wurden gemacht? Passten die Methoden zum Patienten, zur Patientin (Diagnostik, Pathologie, Werte, Absprache) und zum Therapieprozess? Gab es einen klaren Auftrag? Mit welcher Vorbildung wendete der Therapeut, die Therapeutin diese Methoden an? Wieviel Deutungsmacht beansprucht der Therapeut, die Therapeutin? Diese Fragen müssen wir uns immer wieder stellen. Wir werden uns mit inhaltlichen Aspekten und ethischen Fragen zu Macht und Missbrauch auch beim Thema Spiritualität in der Therapie auseinandersetzen müssen. Und auch mit den Kriterien, nach denen der Einbezug von Spiritualität in die Psychotherapie bewertet werden soll. Das Manipulations- und Missbrauchsrisiko muss bei spirituellen Interventionen in Therapien besonders beachtet werden, da hier die Gefahr idealisierender Übertragung grösser ist. Wir müssen uns aber auch mit der wissenschaftlich belegten Ressource der Spiritualität auseinandersetzen. Denn es folgt nicht immer «...die Ernüchterung bzw. Feststellung einer Abhängigkeit oder anderen Art der Schädigung (P. Schulthess S.24)». Auch bei diesem Thema müssen wir den Wandel von der Pathologisierung zur Ressourcenorientierung vollziehen.

Wie gross das Bedürfnis der KlientInnen nach spirituellen Fragestellungen ist, ist wenig er-

forscht. Bei PatientInnen mit chronischen Erkrankungen allerdings gibt es laut Büssing et al. (2011) ausgeprägte religiöse Bedürfnisse. In meiner Praxis (ich arbeite u. a. mit KrebspatientInnen und PatientInnen mit chronischen Erkrankungen auch im palliativen Stadium) thematisieren ca. 50 % dieser PatientInnen existenzielle Fragen zu Tod, Verzweiflung, Vertrauens-, Hoffnungsverlust, Lebenssinn und damit Fragen der Spiritualität und des Glaubens. Was ist nach dem Tod? Gibt es einen Gott? Solche Fragen beschäftigen auch Menschen, die sich nicht mit kirchlichen Institutionen verbunden fühlen oder diesen sogar sehr kritisch gegenüberstehen. Das sind Menschen mit schweren, manchmal tödlichen Krankheiten, mit Traumata, also Menschen mit grossen Verlusten oder Enttäuschungen. Manchmal sind diese Menschen auch gläubig. Studien von Büssing et al. (2011), Pargament (1998), Gross (2009) bestätigen diese Erfahrungen. Wollte oder könnte ich nicht mit diesen existenziellen, spirituellen Nöten arbeiten, würde ich schlechte therapeutische Arbeit machen. Dazu gehört auch, spirituelle Ressourcen von PatientInnen zu finden und gegebenenfalls zu aktivieren.

Das ist die zentrale Seite meiner Berufserfahrung zum Thema Spiritualität in der Psychotherapie. Eine andere Erfahrung liegt schon Jahre zurück und hat sich zum Glück bisher nicht wiederholt. Ein Mann mit einem Glioblastom (Hirntumor) kam sehr aufgelöst, getrieben und verzweifelt in meine Praxis. Er war in einer Psychotherapie, in der die Therapeutin ihm u. a. die Hände als Heilritual auflegte und ihn ermutigte, zu meditieren und zu beten, damit er herausfinden möge, womit er die Heilung des Tumors verhindert. Drei Aspekte des Vorgehens dieser Psychotherapeutin (anerkannt und zertifiziert) sind für unser Thema betrachtenswert:

1. Der Patient begann eine **Psychotherapie**. Er gab keinen Auftrag für eine spirituelle Behandlung!
2. Es wurde nicht abgeklärt, ob die Methode (spirituelle Behandlung) überhaupt zum Patienten (kein Zugang zu spirituellen Themen) passt!



3. Einsatz veralteter und längst widerlegter Erklärungsmuster für die Entstehung von Krebs (die «Krebspersönlichkeit»).

Hier stellt sich die Frage nach der Definitionsmacht der Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten. Vor allem Menschen in Not greifen nach jedem Strohalm und sind dadurch besonders gefährdet, Opfer eines unprofessionellen Handelns und Machtmissbrauchs durch PsychotherapeutInnen zu werden. Solche Behandlungsfehler geschehen leider immer wieder, unabhängig von Schulen und Methoden.

Sollen wir deshalb spirituelle Psychotherapie ausgrenzen? Oder brauchen wir vielmehr klare Kriterien.

**Psychotherapie ist ein Kind der Aufklärung**, die sich von der Religion abwandte. Man denke an Freud's Religionskritik. Das Programm der Aufklärung war die Entzauberung der Welt. Vernunft und Wissenschaft ersetzen den Glauben. In der Postmoderne aber gibt es wieder eine Hinwendung an das Individuelle, Partikulare, Unterscheidende, und die Totalität eines universalen Wahrheitsanspruchs wird abgelehnt. Es findet eine Hinwendung zu spirituellen Fragen statt und diese werden auch wissenschaftlich erforscht. (K. Jeschke: Aktuelles aus der Forschung. PTJ 2/12, S. 129-133). Gleichzeitig mehrten sich die Aufklärungskritiker (Frankfurter Schule, Foucault). Sie sehen die Gefahr, dass in der heutigen Überbewertung wissenschaftliche Erkenntnisse und wissenschaftliche Disziplinen als Machtinstrumente fungieren.

Bis weit in die 80er-Jahre wurden ausschliesslich die möglichen Beeinträchtigungen durch Religion / Spiritualität in den Blick genommen (Suche nach der Pathologie). Erst in den 90er-Jahren tauchten, im Rahmen der Ressourcenorientierung, Religion / Spiritualität als Ressourcen auf. Es wurde vermehrt darüber nachgedacht, wie man die weltanschaulichen Fragen bei psychischen Erkrankungen berücksichtigen kann. In der Fachliteratur wurden mögliche positive Einflüsse und nicht nur mögliche negative Einflüsse von Religion / Spiritualität diskutiert (Bernhard Grom, 2012).

Unsere Konzepte von Gesundheit und Krankheit sind weltanschaulich und kulturell geprägt. Psychotherapeutische Praxis findet nicht in einem wertfreien Raum statt. Nicht für die KlientInnen, nicht für die TherapeutInnen. Haben wir TherapeutInnen in Selbsterfahrung oder Supervision die eigenen kulturellen, weltanschaulichen und religiösen (auch atheistischen) Werte und deren Einfluss auf die therapeutische Arbeit reflektiert? Lehnen wir ab, was uns fremd ist? Wieviel Nichtwissen wird durch Ablehnung ka-

schiert? Es gibt viele Beispiele aus der Geschichte der Psychotherapie, dass Methoden aus dem spirituellen oder esoterischen Umfeld in die Psychotherapie integriert wurden, z. B. Achtsamkeit (Gestalttherapie, VT), Hypnose (Hypnotherapie), Gesänge (Musiktherapie) u. a. Neuere psychoanalytische Autoren (z. B. Britton, 1998) und die Verhaltenstherapie der «dritten Welle» (Hathaway und Tom, 2009) erachten spirituellen Glauben und Praxis als förderlich für psychische Gesundheit. Die Frage ist immer, wie gehen TherapeutInnen mit diesen Methoden um, wie transparent ist das Vorgehen, wieviel Deutungsmacht beansprucht der/die TherapeutIn.

Viele PatientInnen holen sich die Unterstützung in spirituellen Themen sowieso und einige TherapeutInnen bieten verschiedene solcher Methoden an (vielleicht sollten wir einmal nachforschen, wieviele Mitglieder der ASP das sind). Es gibt von den Versicherungen anerkannte Kliniken in Deutschland und in der Schweiz, die explizit neben der psychotherapeutischen Behandlung auch (freiwillige!) spirituelle oder religiöse Angebote machen. Wir brauchen Kriterien, die uns Grundlagen liefern, zu diskutieren und dann auch zu entscheiden, unter welchen Bedingungen welche Methode für welche Patienten für die Mitglieder der ASP akzeptabel sind. Bernhard Grom (2012) bietet hierfür eine interessante Unterscheidung von vier Möglichkeiten, wie Psychotherapie und Spiritualität/Religion aufeinander bezogen sein können:

**Typ I: Spirituelle Anregungen, die der Patient von sich aus in den Therapieprozess einbezieht.**

Durch gewisse Angebote im Therapiekonzept wird es den Patienten überlassen, ob und wie sie daraus Impulse in ihren Therapieprozess einbeziehen. «Eine Längsschnittuntersuchung bei 189 psychosomatischen und psychiatrischen Patienten mit einer durchschnittlichen Behandlungsdauer von 70 Tagen ergab, dass die Stärke der Religiosität und ihrer Veränderung während der Therapie in signifikantem Ausmaß eine Verbesserung des subjektiven Wohlbefindens und eine Verminderung der Symptombelastung vorhergesagt ließ (Hefti, 2011)».

**Typ II: Spirituelle Interventionen – integriert in eine professionelle Psychotherapie.**

Bei diesem Typ von Ressourcenaktivierung werden spirituelle Impulse konkret und unter Anleitung des Therapeuten in eine professionelle Psychotherapie integriert. Es gibt verschiedene Kliniken im deutschsprachigen Raum (auch in der Schweiz), die mit diesem Konzept arbeiten. Es gibt vor allem amerikanische Forschungen dazu und die Ergebnisse unterscheiden sich we-



nig von einer herkömmlichen Therapie – ausser bei explizit religiösen / spirituellen Menschen, die stärker vom Angebot profitieren.

**Typ III: Religiosität / Spiritualität mit der Tendenz, Basistherapie zu werden.**

«Die Religiosität/Spiritualität, auf die man setzt, tendiert dann dazu, Basistherapie zu werden, der gegenüber etablierten Psychotherapiemethoden u. U. nur noch eine unterstützende, komplementäre Funktion zukommt (Grom S.198)».

**Typ IV: Psychotherapeutische Behandlungsformen spirituellen Ursprungs.**

Hier sind vor allem Methoden unter dem Begriff «Meditation» gemeint. Grawe, Donati und Bernauer (1994, S. 618-626) haben unter diesem Stichwort 15 Studien gesichtet, die sich auf Meditationsformen beziehen, die im Rahmen klinischer Probleme meistens in weniger als zehn Sitzungen geübt wurden. Dies soll nach Ausweis der Mehrheit der Untersuchungen bei Patienten mit Spannungs- und Angstzuständen bedeutende Verbesserungen bewirkt haben. Ähnliche Ergebnisse werden auch bei Schlafstörungen, Asthma sowie Alkohol- und Drogenabhängigkeit berichtet. Aus der Meditation wurden die Prinzipien «Achtsamkeit» und «nicht bewertende Akzeptanz» in Ansätze einer «Achtsamkeitsbasierten Psychotherapie» übernommen.

Diese vier Gruppen der Integration von Spiritualität in die Psychotherapie bilden eine gute Grundlage zur Diskussion und Meinungsbildung. Gruppe I, II und IV scheinen mir schon vermehrt in die psychotherapeutische Arbeit integriert. Alle vier Gruppen sind in anerkannten Kliniken vertreten. Namhafte Autorinnen und Autoren des Psychotherapie – Mainstreams verweisen darauf, dass die Bezogenheit auf etwas Grösseres bei PatientInnen eine immer wichtigere Rolle spielt (Gast, U. et al. 2009, Hell, D., 2013, Sachsse, U., 2007, Petzold, H., Orth, I., 2007). Fragen zur spirituellen Anamnese und Ausbildungen für Ärzte und Pflegenden in «Spiritual Care» sind in Palliativ - Stationen der Kliniken immer häufiger. Die Frage, wie transparent und freiwillig ein Angebot ist, scheint mir sehr zentral. Wenn dann noch die Übertragungen von Wünschen und Hoffnung auf die Therapeutin oder die Methode in der Therapie zum Thema gemacht werden, kann das die Psychotherapie positiv beeinflussen. Negativ wirkt es sich aber aus, wenn wir diese Abhängigkeitsbeziehung ausnutzen, indem wir z. B. unser Weltbild, unser Realitätsverständnis absolut setzen. Mit wieviel Macht setzt der Therapeut die eigenen weltanschaulichen Werte und Methoden durch? Wann beginnt Manipulation? Dies gilt aber für die gesamte psychotherapeutische Praxis. Wichtig scheint mir, dass TherapeutInnen und die Funktionäre der Verbände auch die geschichtliche Entwicklung ihrer Spiritualität und

Überzeugungen (Werte) kennen und in Selbsterfahrung und Supervision thematisieren. Notwendig ist, beim Patienten abzuklären, ob er/sie Spiritualität als Ressource für sich sieht oder ob ihm dies fremd ist. Selbstverständlich ist, dass der Einsatz jeder Methode einer guten Ausbildung bedarf.

Eine Überzeugung, egal welche, aufzudrängen, ist Machtmissbrauch, die spirituelle Entwicklung des Menschen aus der Therapie auszuklammern, ein Behandlungsfehler.

«So wichtig es ist, Psychotherapie von Seelsorge abzugrenzen, so komplementär wirken die beiden Ansätze im therapeutischen Alltag zusammen. Der Zugang zum Seelischen ist nicht eindimensional.

Immanente und transzendente Hilfe können sich ergänzen...» (Hell, D. 2013, S. 206).

Grom (2012, S. 200) zieht folgendes Fazit: «Kann Religiosität/Spiritualität, unterscheidbar von anderen unspezifischen Wirkfaktoren bzw. zusätzlich zu ihnen als Heilfaktor betrachtet werden? Ja, in begrenztem Umfang und am sichersten sowie mit dem breitesten Indikationenspektrum dann, wenn sie in eine bewährte professionelle Psychotherapie integriert wird.»

### Literatur

- Büssing, A., Kohls, N. (Hrsg.) 2011: Spiritualität transdisziplinär. Wissenschaftliche Grundlagen im Zusammenhang mit Gesundheit und Krankheit, Springer
- Britton, R., 1998: Glaube, Phantasie und psychische Realität, Klett-Cotta
- Gast, U. et al., 2009: Trauma und Trauer. Impulse aus christlicher Spiritualität und Neurobiologie. Klett-Cotta

Grawe, K., Donati, R., und Bernauer, F., 1994: Psychotherapie im Wandel – von der Konfession zu Profession, (S. 618-626), Hogreve

Grom, B., 2012: Religiosität/ Spiritualität – eine Ressource für Menschen mit psychischen Problem, S. 194-201 in: Psychotherapeuten Journal PTJ Nr. 3/2012

Gross, S., 2009: Sinnfindung als Belastungsbewältigung einer Darmkrebserkrankung, zit. in : Utsch, M., Bonelli, R., Pfeifer, S., 2014: Psychotherapie und Spiritualität, Springer

Hathaway, W., Tan, E. 2009: Religiously oriented mindfulness-based cognitive therapy. Journal of Clinical Psychology Volume 65, Issue 2, pages 158-171

Petzold, H., Orth, I., 2007: Sinn, Sinnerfahrung, Lebenssinn in Psychologie und Psychotherapie. Bd. 2: Perspektiven der psychotherapeutischen Schulen. Edition Sirius

Hefti, R. (2011). Integrating religion and spirituality into Mental Health Care, Psychiatry and Psychotherapy. Religions, 2 (4), 611-627. Verfügbar unter: [www.mdpi.com/2077-1444/2/4/611](http://www.mdpi.com/2077-1444/2/4/611)

Hell, D., 2013: Krankheit als Herausforderung, Schwabe

Jeschke, K., 2012: Aktuelles aus der Forschung. PTJ 2/12, S. 129-133

Pargament, K. I. (1997). The psychology of religion and coping: Theory, research, practice. The Guilford Press

Sachsse, U., 2007: Shit happens – Sinngebung bei schweren Persönlichkeitsstörungen. Persönlichkeitsstörungen 11: S. 256-266

Utsch, M., Bonelli, R., Pfeifer, S., 2014: Psychotherapie und Spiritualität, Springer

Doris Signer-Brandau, Eidg. anerkannte Psychotherapeutin ASP, arbeitet seit 1977 als Integrative und Gestalt-Therapeutin in eigener Praxis, Lehr- und Ausbildungstätigkeit im deutschsprachigen Raum.

E-Mail: [info@signer-brandau.ch](mailto:info@signer-brandau.ch)



# Kriterien wissenschaftlich begründeter Psychotherapie

Zur Abgrenzung der Analytischen Psychologie Jungs als wissenschaftlich begründetem Psychotherapie-Verfahren von der Transpersonalen Psychologie und der Esoterik

Mario Schlegel

«Wir haben Weltanschauung nicht für die Welt, sondern für uns» (C. G. Jung)

Peter Schulthess hat als Mitglied des Scientific Validation Committee der European Association for Psychotherapy mit mir darüber gesprochen, dass die «Transpersonale Psychologie» sich bei ihrem Gesuch um Anerkennung als wissenschaftlich fundierte Psychotherapie bei der EAP auf C. G. Jung als einem ihrer Begründer berufen habe, und wollte von mir als Jung'schem Psychoanalytiker wissen, ob die Analytische Psychologie auch eine transpersonale Psychologie sei. Ich verneinte es und lieferte eine schriftliche Begründung dazu.

Peter Schulthess publizierte im «à jour!» auch den Artikel «Psychotherapie gehört abgegrenzt von der Transpersonalen Psychologie und der Esoterik» (Schulthess P, 2015 b). Er ist eine Kurzfassung des Artikels in der Zeitschrift «GESTALT THERAPIE»: «Die Transpersonale Therapie transzendiert die Grenzen des Gebietes der Psychotherapie» (Schulthess, P. 2015 a). Der Artikel im «à jour!» hat zu einer breiten Diskussion geführt, was zeigt, dass dieses Thema bei den praktizierenden PsychotherapeutInnen eine hohe Relevanz hat.

Mein Beitrag ist dadurch begründet, dass die Jung'schen PsychotherapeutInnen von dieser Thematik besonders betroffen sind, weil von praktisch allen esoterischen, metaphysischen, transzendentalen und Quantum-Mind Richtungen auf Jung verwiesen wird, was sich auf den Ruf des wissenschaftlichen Status der Analytischen Psychologie ungünstig auswirkt.

Schulthess schreibt in seinem ungekürzten Artikel, dass «im deutschsprachigen Raum von Vertretern der Transpersonalen Psychologie auch die Analytische Psychologie mit ihrem Konzept der Archetypen und dem kollektiven Unbewussten als Transpersonale Psychologie verstanden» wird. An diesem Punkt möchte ich ansetzen. Das kollektive Unbewusste, dessen Inhalte laut Jung die Archetypen sind, ist nicht einfach zu verstehen. Jung selbst konstatiert vier Jahre vor seinem Tod, «dass der Begriff des ‚Archetypus‘ Anlaß zu größ-

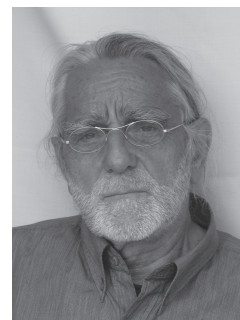
ten Missverständnissen gibt und demnach vermutlich sehr schwer verständlich ist, wenn man der ablehnenden Kritik Glauben schenken darf.» (Jung C. G. 1957, § 1258).

Dass das Konzept der Archetypen schwer verständlich ist, rührt daher, dass es sehr umfassend angelegt ist. Aus naturwissenschaftlicher Perspektive versteht Jung die Archetypen als evolutionsbiologische Anpassungen, entsprechend den Instinkten oder den «patterns of behavior». Sie äussern sich psychisch als mythologische Bilder, mit denen sich auch die Geisteswissenschaften beschäftigen. Um das Ganze noch schwieriger zu machen, kam im Übergang der 1940er- zu den 1950er-Jahren durch die Zusammenarbeit Jungs mit Wolfgang Pauli, dem Nobelpreisträger für Atomphysik, noch hinzu, dass den Archetypen die Funktion als «Anordner» von physikalischen und psychischen Phänomenen zugesprochen wurde. Damit bekommen die Archetypen eine Funktion im Materie-Geist-Zusammenhang und eine Verwandtschaft zu Platons Ideen. An diesem Punkt setzen die Kritik der etablierten Wissenschaft und ebenso die Begeisterung der esoterisch orientierten Richtungen an.

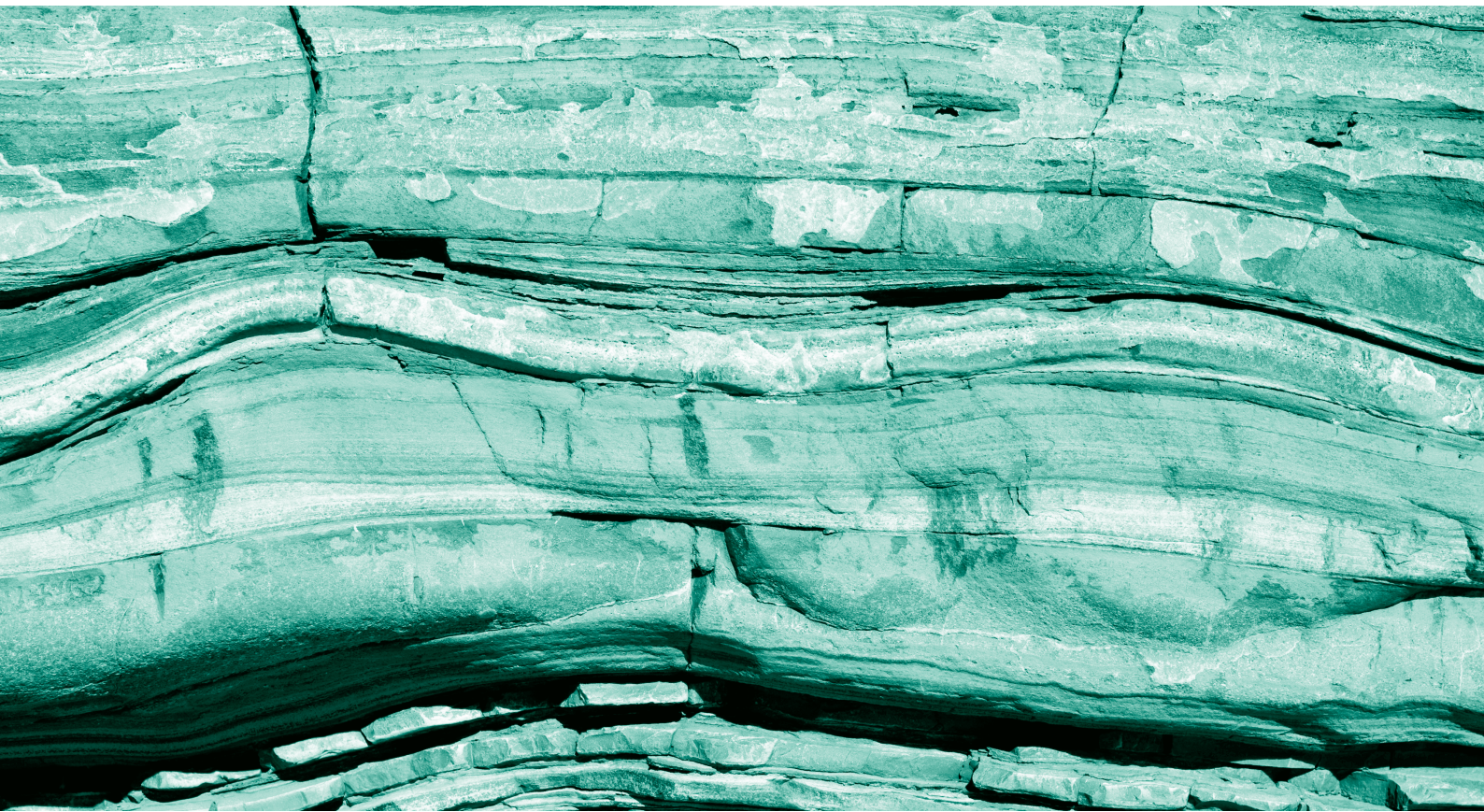
Jung war sich der Problematik der Nähe zu Platons Ideenlehre durchaus bewusst. Als Kantianer hat er aber seine Psychologie auf ein erkenntnistheoretisches Fundament gestellt, das er ausführlich an verschiedenen Stellen explizit gemacht hat, und das heute dem neurobiologischen Konstruktivismus entspricht (Schlegel 2005).

Bei der Beurteilung der Archetypentheorie Jungs müssen wir Nachgeborenen die historische Perspektive des Zeitgeistes in der ersten Hälfte des letzten Jahrhunderts in Betracht ziehen.

In der Mitte der 50er-Jahre befanden sich Jung und Pauli im wissenschaftlichen Diskurs ihrer Zeit. Meines Erachtens muss die Erweiterung der Archetypentheorie zum Prinzip der synchronistischen Anordnung von Geist und Materie äusserst attraktiv gewesen sein. Sie wurde







damit gleichsam zu einer «Theorie von Allem», zu einem vielversprechenden Ansatz für die Weltformel, die von den damals grössten Geistern gesucht wurde, wie zum Beispiel von Einstein, von dem Jung im persönlichen Gespräch entsprechende Anregungen bezüglich der Relativität von Raum und Zeit im Unbewussten bekommen hatte (vgl. Jaffé, 1979, S. 67), oder von Heisenberg, der zum Schluss gekommen ist, dass die landläufigen Einteilungen der Welt in Subjekt und Objekt, Innenwelt und Aussenwelt, Körper und Seele nicht mehr passen wollen (ebd. S. 77/78), um nur zwei von ihnen zu nennen.

Obwohl Jung und Pauli offensichtlich von ihren Einsichten auch persönlich berührt waren, haben sie die kritische wissenschaftliche Perspektive immer beibehalten und die erkenntnistheoretische Schwelle nicht überschritten. Beide bezeichneten ihre Theorie als Mythologie. So schrieb Jung in einem Brief 1958:

*«Wenn ich daher gelegentlich von einem ‚Anordner‘ rede, so ist das reine Mythologie ...»* (ebd. S. 80)

Weiter schreibt Jaffé: *«Pauli nannte die Synthese, welche das rationale Verstehen wie das mystische Einheits-erlebnis umfasst, den ausgesprochenen oder unausgesprochenen Mythos unserer Zeit.»* (ebd. S. 82)

Der «Anordner» ist ein Behelf, eine Metapher, die Jung nie in Materielles umgegossen und als objektive Wahrheit verkündet hat.

Allzu leicht wird die erkenntnistheoretische Position Jungs von esoterisch veranlagten Menschen nicht wahrgenommen, indem sie die Archetypen als objektive Wahrheiten, gleichsam als Götter, verstehen wollen. Jung hingegen hat in seiner Definition beim Stichwort «Archetypus» weiter verwiesen auf das Stichwort «Bild», wo er den Begriff der Archetypen abhandelt (Jung, 1995). Eine klarere Abgrenzung hätte er wohl nicht ziehen können, denn alles unter dem Stichwort «Bild» muss als Symbol oder Metapher verstanden werden. So geht es, um ein Beispiel zu nennen, beim Archetypus des Gottesbildes um das Symbol eines psychischen Inhaltes und nicht um ein objektives «an sich». Der Archetyp ist somit nicht transpersonal im Sinne der Transpersonalen Psychologie als etwas jenseits des Menschen Bestehendes. Transpersonal im Sinne der Analytischen Psychologie ist das Zwischenmenschliche, das Dazwischen oder, in heutiger Terminologie, das Intersubjektive. Dies wird auch in der Gestaltpsychologie so verstanden (Wegscheider H, 2015, S. 22).

Schliesslich möchte ich Jung selbst zu Wort kommen lassen mit einem Absatz über Welt- und Menschenbilder:

«... *Wir haben das Bedürfnis nach Weltanschauung ( ). Wenn wir uns aber nicht rückwärts entwickeln wollen, so muß eine neue Weltanschauung jeden Aberglauben an ihre objektive Gültigkeit von sich abtun, sie muß sich zugeben können, daß sie nur ein Bild ist, das wir unserer Seele zuliebe hinalmalen, und nicht ein Zaubername, mit dem wir objektive Dinge setzen. Wir haben Weltanschauung nicht für die Welt, sondern für uns. Wenn wir nämlich kein Bild von der Welt als Ganzem erschaffen, so sehen wir auch uns nicht, die wir doch getreue Abbilder eben dieser Welt sind. Und nur im Spiegel unseres Weltbildes können wir uns völlig sehen. Nur in dem Bilde, das wir erschaffen, erscheinen wir. Nur in unserer schöpferischen Tat treten wir völlig ins Licht und werden uns selber als Ganzes erkennbar. Nie setzen wir der Welt ein anderes Gesicht auf als unser eigenes, und eben darum müssen wir es auch tun, um uns selbst zu finden. Denn höher als der Selbstzweck der Wissenschaft oder Kunst steht der Mensch, der Schöpfer seiner Werkzeuge. Nirgends stehen wir näher dem vornehmsten Geheimnis aller Ursprünge als in der Erkenntnis des eigenen Selbst, das wir immer schon zu kennen wähnen. Aber die Tiefen des Weltraumes sind uns bekannter als die Tiefen des Selbst, wo wir das schöpferische Sein und Werden fast unmittelbar belauschen können, allerdings ohne es zu verstehen.» (Jung, 1931, 8 § 737).*

Aus diesem Grund ist die Analytische Psychologie kein Glaube. Ihre Nähe zur erkenntnistheoretischen Schwelle macht – zugegeben – aber einen Teil ihres Charmes aus.

## Literatur

- Jaffé A. (1979), Aus C.G. Jungs Welt, Gedanken und Politik. Werner Classen Verlag, Zürich. (Zitat Jung: Brief an Schmid, 11. 6.1958, Briefe III, S. 190. Zitat Pauli: Die Wissenschaft und das abendländische Denken. In Aufsätze und Vorträge über Physik und Erkenntnistheorie, Braunschweig 1961, S. 112)
- Jung C. G. (1957) Vorwort zu Jacobi *Komplex Archetypus in der Psychologie C. G. Jungs*. GW Bd. 18/2 § 1256-1258. Walter, Sonderausgabe 1995
- Jung C. G. (1931) Analytische Psychologie und Weltanschauung. GW Bd. 8, § 689-748. Walter, Sonderausgabe 1995
- Jung C. G. (1995) Definitionen. GW Bd. 6, § 688-699. Walter, Sonderausgabe 1995
- Schlegel M. (2006), Das Sinnerlebnis in der Analytischen Psychologie – Psychotherapie und Sinnfindung im Spannungsfeld zwischen Erklärung und Ergriffenheit. In: Mattanza G, Meier I, Schlegel M (Hrsg.). Seele und Forschung, Ein Brückenschlag in der Psychotherapie. S. 178-198, Karger
- Schulthess P. (2015a) Die Transpersonale Therapie transzendiert die Grenzen des Gebietes der Psychotherapie. *GESTALT THERAPIE, Forum für Gestaltperspektiven* 29, no. 1: 102-124.
- Schulthess P. (2015b) Psychotherapie gehört abgegrenzt von der Transpersonalen Psychologie und Esoterik. Gekürzter Artikel von 2015a. à jour! no. 1: S. 23-26.
- Wegscheider H. (2015). Das "Zwischen" - ein intersubjektives Drittes. *GESTALT THERAPIE, Forum für Gestaltperspektiven* 29, no. 1: 3-22.

Mario Schlegel, Dr. sc. nat. ETH, Lehranalytiker, Supervisor und Dozent am C. G. Jung-Institut, Zürich, Leiter der Wissenschaftskommission der Schweizer Charta für Psychotherapie und Co-Präsident des «Internationalen Netzwerkes Forschung und Entwicklung in der Analytischen Psychologie Dreiländergruppe» (INFAP3), Psychotherapeut ASP in eigener Praxis.



# Psychotherapie gehört abgegrenzt von der Transpersonalen Psychologie und Esoterik

Duplik zu den Repliken auf meinen Beitrag in Heft 1-2015

Peter Schulthess



Die vielen Reaktionen auf meinen Beitrag bestätigen zunächst, wie wichtig es war, dieses Thema einmal in den Fokus zu nehmen. Ein Blick in manche Webseiten psychotherapeutischer KollegInnen zeigt, wie beliebt es ist, nicht nur Psychotherapie, sondern auch andere Hilfestellungen aus der Komplementärmedizin oder den Bereichen Esoterik, Transpersonaler Psychotherapie, spirituelle Praktiken und Heilslehren anzubieten. Eine Diskussion über die Verträglichkeit oder Unverträglichkeit einer anerkannten Psychotherapieform mit solchen Ansätzen (mit ihren inhärenten Menschen- und Weltbildern) ist nötig. Diese wollte ich anstossen und das scheint gelungen zu sein.

Als Problem solcher Diskussionen zeigt sich aber sogleich die Begrifflichkeit. Was meinen die Begriffe «Transpersonale Psychologie», «Esoterik», «Spiritualität»? Da gibt es vielerlei Interpretationen, die Reaktionen belegen dies.

Ich bin Mario Schlegel für die Differenzierung in seinem Beitrag dankbar, inwieweit es in der Analytischen Psychologie C.G. Jungs eine Transpersonalität gibt, und weshalb aber Jung allzu oft undifferenziert und zu Unrecht von Vertretern der Transpersonalen Psychologie als einer ihrer Begründer angeführt wird.

So war und ist es denn auch weder meine Absicht noch jene der österreichischen Kollegen gewesen, den Jung'schen Ansatz aus dem Kreis anerkannter Therapieverfahren auszustossen, wie Boadella in seiner Reaktion sinuiert. Gleiches gilt für die Musikpsychotherapie. Ich teile nach wie vor die Werte einer Schulenvielfalt und einer Vielfalt von wissenschaftlichen Nachweisen.

Was ich jedoch für ausserordentlich wichtig halte, ist, dass PsychotherapeutInnen prüfen, was sie kombinieren.

Nicht alles, was auf dem Eso-Spiritmarkt gerade en vogue ist, verträgt sich mit dem Menschen-

und Weltbild sowie dem Gesundheits- und Krankheitsverständnis einer seriösen, wissenschaftlich fundierten Psychotherapie. Darin sehe ich mich einig auch mit den AutorInnen der Repliken.

Nirgends habe ich in Abrede gestellt, dass Spiritualität eine wichtige Ressource sein kann und deshalb auch die Auseinandersetzung mit der spirituellen und transpersonalen Dimension des Menschseins in eine Psychotherapie gehört – auch übrigens in der Ausbildung. Da wurde ich wohl von manchen AutorInnen falsch verstanden.

Es ist eine Frage des Wie und des Wann, und ob der Psychotherapeut sich darauf einlässt, weil ein Patient solche Fragen aufwirft, oder ob er es aus eigenem Antrieb tut, quasi aus einem missionarischen Anliegen heraus. Die Gefahren der Manipulation und Beeinflussung wurden auch von den KollegInnen beschrieben. Selbstverständlich gilt das nicht nur für den Bereich spiritueller «Heilwege», sondern auch für weltanschauliche und politische Haltungen und Werte.

An sich ist das in den ethischen Richtlinien unserer Verbände geregelt. Und doch kommt es zu Verletzungen dieser Prinzipien. Das gab ja denn auch in Österreich den Anlass zu einer ministeriellen Regelung. Dass diese nicht aus dem nichts kam, belegt ein Artikel von Susanne Frei, Leiterin der Beschwerdestelle des Wiener Landesverbandes für Psychotherapie (Frei, 2012, 11-14).

Abschliessen möchte ich meine Duplik mit einem Zitat von Anton Leitner: «PatientInnen und KlientInnen haben ein Recht darauf, mit überprüften und überprüfbaren Methoden bei vorliegenden Störungen sicher behandelt und fachlich kompetent beraten zu werden. Die Psychotherapie ist eine rechtlich geregelte Dienstleistung, und setzt im Gegensatz zu spirituellen Handlungen eine gründliche Diagnostik und Differential-



**NEU**



Ist jetzt neu auch kostenlos online auf demselben Portal wie unsere wissenschaftliche Zeitschrift abrufbar.



**Psychotherapie-Berufsentwicklung**

**Psychotherapie-Wissenschaft**

Die „Psychotherapie-Wissenschaft“ dient der Entwicklung der Psychotherapie. Beiträge zur Praxis und Forschung fördern den interdisziplinären Austausch über grundlegende Fragen wie Indikation, Methodik, Effizienz, usw. Es erscheinen Beiträge aus allen Bereichen der Psychotherapie: Originalarbeiten, Falldarstellungen, interdisziplinäre Projekte, Rezensionen, Tagungsberichte. Die eingereichten Arbeiten durchlaufen ein Begutachtungsverfahren durch internationale Gutachter.

Die Zeitschrift ist offen für alle psychotherapeutischen Richtungen wie z. B. Psychoanalyse, Klientenzentrierte Psychotherapie, Verhaltenstherapie, Integrative Gestalttherapie, Körperpsychotherapie, Psychodrama, Systemische Familientherapie, Gruppenpsychotherapie, usw. Der freie Zugang (Open Access) entspricht der Grundannahme, dass dies dem wissenschaftlichen und praxisbezogenen Austausch und der Entwicklung der Psychotherapie dient.

Die Zeitschrift erscheint halbjährlich. Sie kann gedruckt beim Sekretariat der ASP abonniert werden.

Alle Angaben finden Sie auf der Website: [www.psychotherapie-wissenschaft.info](http://www.psychotherapie-wissenschaft.info)

diagnostik sowie eine qualifizierte Differentialindikation voraus.» (Leitner 2011, 96).

Mein Plädoyer, das manche als etwas gar schwarzweiss oder polemisch empfanden, zielt darauf, unter dem Begriff «Psychotherapie» nur anzubieten, was unter diesem Begriff fachlich methodisch anerkannt ist, und nicht undeklarierterweise etwas anderes.

Mit dieser Duplik soll das Thema dieses «Fokus» in dieser Zeitschrift vorerst abgeschlossen werden, vielleicht kann diese Diskussion in Rahmen einer Tagung als Fortbildungsangebot aufgenommen und weiter vertieft werden?

**Literatur**

Frei, Susanne (2012): Praxisnotizen vom Berufsethischen Gremium (BEG): Esoterik, Spiritualität und religiöse Heilslehren im Rahmen von Psychotherapien. Wien, ÖBVP News Mai 2012.

Quelle: [Internet](#) (31. Mai 2016)

Leitner, Anton (2011): Psychotherapie auf dem Weg zur Professionalisierung. In: Kierein, M. und Leitner, A. (Hrsg.): Psychotherapie und Recht. Facultas, Wien, S. 85-136, 1. Aufl. 2011

Peter Schulthess, eidg. anerkannter Psychotherapeut ASP, ist Gestalttherapeut und praktiziert seit 1976 in eigener Praxis. Er pflegt eine internationale Lehrtätigkeit und ist seit vielen Jahren auch berufspolitisch tätig. Er gehört als Vorsitzender der Schweizer Charta für Psychotherapie dem Vorstand der ASP an.

Kontaktadresse: [praxis@pschulthess.ch](mailto:praxis@pschulthess.ch)

# Psychologische Versorgung chronisch körperlich Kranker

Alfred Künzler, Judith Alder, Roberto Brioschi, Regine Strittmatter  
(basierend auf Alder et al., 2011, Positionspapier von chronischkrank.ch)



Der Verein chronischkrank.ch ortet Lücken und Handlungsbedarf in der psychologischen Versorgung chronisch körperlich Kranker. Die Unterversorgung ist umso stossender, als wissenschaftlich fundiertes psychologisches Know-how zur Verfügung steht, um einen günstigen Krankheitsverarbeitungsprozess zu unterstützen und die Lebenssituation chronisch körperlich Kranker entscheidend zu verbessern. Der Verein chronischkrank.ch will diesem Missstand entgegen wirken. Der vorliegende Artikel gibt einen Überblick über die Bedeutung und psychosoziale Dimension chronisch körperlicher Erkrankungen sowie das Potential der psychologischen Arbeit mit Betroffenen.

## Volkswirtschaftliche Bedeutung chronisch körperlicher Krankheiten

Die Ergebnisse der Schweizerischen Gesundheitsbefragung 2012 zeigen, dass in der Schweiz ein Drittel der Bevölkerung an einem dauerhaften Gesundheitsproblem leidet (Bundesamt für Statistik, 2013). 21% der Bevölkerung weisen starke körperliche Beschwerden auf, Frauen doppelt so oft wie Männer. Am häufigsten sind Rücken- und andere Schmerzen sowie allgemeine Schwäche und Schlafprobleme. Gemeint sind mit chronisch körperlichen Leiden in der Regel lang andauernde und oft progredient verlaufende körperliche Krankheiten wie Herz-Kreislauf- und rheumatische Erkrankungen, chronische Schmerzen, Krebs, Lungenerkrankungen, Diabetes, neurologische Erkrankungen und Allergien. Chronische Krankheiten gehen in der Regel mit einer Einschränkung der Funktionsfähigkeit einher.

Von chronischen Erkrankungen betroffen sind Kinder, Jugendliche und Erwachsene. Im Alter treten chronische Krankheiten gehäuft und oft mit komplexen somatischen und psychischen Komorbiditäten auf. Nach Berechnungen der Weltgesundheitsorganisation WHO werden chronische Leiden im Jahre 2020 etwa 60% aller Erkrankungen ausmachen; 43% der Gesamtbevölkerung und 70% der über 65-Jährigen werden an mindestens einer chronischen Krankheit leiden (Steurer-Stey & Rosemann, 2009). 2009 bezogen in der Schweiz insgesamt 94'000 Menschen eine IV-Rente aufgrund einer chronisch körperlichen Krankheit.

Chronisch körperliche Erkrankungen sind deshalb nicht nur für die Patienten und ihre Angehörigen, sondern auch aus ökonomischer und sozialpolitischer Sicht von grosser Bedeutung.

## Psychosoziale Auswirkungen chronisch körperlicher Krankheiten

Die psychosozialen Belastungen, die mit einer chronisch körperlichen Erkrankung einhergehen, sind vielfältig. Je nach Erkrankung stellen sich in Abhängigkeit von Beginn und Verlauf, dem Behandlungsaufwand, der Kontrollierbarkeit sowie Art und Schwere der Symptomatik andere Anforderungen. Häufig sind die Ursachen der Symptome bei chronisch körperlichen Krankheiten komplex, können nicht abschliessend geklärt werden und sind nicht ursächlich zu behandeln. Neben der Belastung aufgrund von Krankheitssymptomen und Behandlungsnebenwirkungen können sich existentielle und spirituelle Fragen aufdrängen, Schwierigkeiten im Umgang mit dem medizinischen System ergeben, familiäre, soziale, finanzielle und berufliche Belastungen sowie emotionale und psychische Probleme entwickeln.

Somit gehen chronisch körperliche Erkrankungen mit Veränderungen in Bereichen wie Arbeit, Familie und sozialer Umgebung einher, die von den Betroffenen eine komplexe Anpassungsleistung erfordern. Krankheitsbewältigung kann als das Bemühen verstanden werden, bestehende oder zu erwartende Belastungen durch die Krankheit innerpsychisch (emotional-kognitiv) oder durch zielgerichtetes Verhalten und Handeln zu reduzieren, auszugleichen und zu verarbeiten. Es handelt sich dabei um ein prozesshaftes Geschehen, das abhängig ist vom Krankheitsverlauf und den Betroffenen wie auch von deren Umfeld.

Ein günstiger Krankheitsverarbeitungsprozess liegt vor, wenn ein an den Zustand angepasstes Funktionsniveau erreicht wird, sich aufgrund der körperlichen Erkrankung keine psychische Komorbidität entwickelt und eine gute Zufrie-

denheit resp. Wohlbefinden in verschiedenen Lebensbereichen besteht (gesundheitsbezogene Lebensqualität) (Taylor & Stanton, 2007).

Chronische Krankheiten gehen mit einer hohen psychischen Komorbidität einher, was als wichtiges Kriterium einer maladaptiven Krankheitsverarbeitung gilt (Carney & Freedland, 2003). So liegt die Prävalenz von psychischen Störungen bei Krebserkrankten im Initialstadium bei 32% und bei ca. 50% im palliativen Stadium (Miovic & Block, 2007; Singer et al., 2009). Ca. 20-40% entwickeln nach einem Herzinfarkt eine depressive Störung (Carney & Freedland, 2003). Eine klinisch relevante Depression liegt bei ca. 30%, eine Angststörung bei ca. 15% der Patienten mit einer chronisch obstruktiven Lungenerkrankung vor (Maurer et al., 2008). Das Risiko, eine Depression oder Angststörung zu entwickeln, ist bei Personen mit chronischen Schmerzen zweimal so hoch wie bei Personen ohne chronische Schmerzen (Demyttenaere et al., 2007).

Psychische Störungen wirken sich negativ auf die Prognose von chronisch körperlichen Krankheiten aus. Der Einfluss auf die Mortalität trifft insbesondere auf kardiovaskuläre Erkrankungen und Diabetes zu (Katon et al., 2005; Osborn et al., 2008; Prince et al., 2007). Eine negative Auswirkung auf die gesundheitsbezogene Lebensqualität und eine Chronifizierung der Krankheit zeigt sich aber für die Mehrzahl chronisch körperlicher Erkrankungen (Chou & Shekelle, 2010). Dies lässt sich auf Compliance-Probleme, ein ungünstigeres Gesundheitsverhalten von psychisch belasteten Personen (u. a. im Sinne eines dysfunktionalen Copings) und den direkten pathophysiologischen Einfluss der psychischen Störung zurückführen. Das Zusammenwirken ist aber häufig bidirektional. So gilt eine bereits in der Kindheit vorliegende Adipositas als Prädiktor für eine depressive Störung und umgekehrt das Vorliegen einer depressiven Störung als Prädiktor für eine Gewichtszunahme (Messerli-Bürgi & Munsch, 2016). Mit Recht sind also die Herausgeber eines PiD-Sonderhefts zu *Psychotherapie mit körperlich Kranken* «... angetreten, die künstliche Trennung zwischen Körper und Seele zu hinterfragen und einen Beitrag dazu zu leisten, sie in der Gesundheitsversorgung zu überwinden» (Stein & Broda, 2016, S. 104). Zu beachten dabei: «Psychotherapie mit körperlich Kranken kann nur im Dialog mit der Bio-Medizin geschehen» (ebd., S.105).

Neben der Symptombehandlung geht es in der psychologischen Arbeit mit chronisch körperlich Kranken damit immer auch um den Erhalt bzw. die Wiederherstellung der psychischen Gesundheit.

## Psychologische Versorgungsprobleme chronisch körperlich Kranker

Verschiedene Untersuchungen weisen darauf hin, dass die Detektionsrate einer psychischen Komorbidität bei chronisch körperlichen Krankheiten durch den behandelnden Arzt niedrig ist (Fallowfield et al., 2001). Angesichts der beschriebenen negativen Auswirkungen auf den Krankheitsverlauf ist dies problematisch. Sensibilisierung der Grundversorger, Förderung entsprechender diagnostischer Fertigkeiten und allenfalls Massnahmen zur Früherkennung psychischer Belastungen stehen daher im Fokus der interdisziplinären Betreuung.

Es besteht ein weitgehender Mangel an institutionell verankerter psychologischer Versorgung von Patienten mit chronisch körperlichen Krankheiten. Auch etwa die Nationale Strategie gegen Krebs 2014–2017 möchte die «strukturierte Zusammenarbeit der ärztlichen, pharmazeutischen, pflegerischen, psychologischen, rehabilitativen und palliativen Disziplinen» fördern (Dialog Nationale Gesundheitspolitik, o. J., S. 31). Eine oft diskutierte Problematik bei der Einführung sogenannter Belastungsscreenings ist, dass sich die Überweisung in eine psychologische Behandlung als schwierig erweist. Dies ist einerseits darauf zurückzuführen, dass eine interdisziplinäre Betreuung von chronisch körperlich Kranken in der Mehrzahl der Fälle Psychologie oder Konsiliarpsychiatrie nicht mit einschliesst. Andererseits erweist sich die Überweisung in eine ambulante Psychotherapie aufgrund der Unterversorgung psychisch Kranker als schwierig. Zudem fehlen im ganzen Prozess der Krankheits- und Belastungsverarbeitung weitgehend spezialisierte PsychologInnen. Hier besteht auch in der Aus- und Weiterbildung ein Defizit, indem sowohl im Studium der Psychologie als auch in der psychotherapeutischen Weiterbildung die Mitbehandlung (chronisch) körperlich kranker Menschen einen kleinen Stellenwert einnimmt. Auch sind unsere Behandlungskosten nicht immer durch die Grundversicherung gedeckt. Schliesslich kann sich die Befürchtung einer zusätzlichen Stigmatisierung auf die Bereitschaft auswirken, eine psychologische Begleitbehandlung zu indizieren oder in Anspruch zu nehmen. Die Stigmatisierung, an einer chronischen körperlichen Krankheit zu leiden, ist für verschiedene Patientengruppen leider eine Realität. Durch eine begleitende psychologische Unterstützung oder Behandlung kann es zu einer zusätzlichen Stigmatisierung kommen.

Angebote an psychologischer Unterstützung für chronisch körperlich Kranke und deren Ange-

hörige sind daher auf der gesamten Länge der Patientenpfade, von der Abklärung über Diagnosestellung, dem Leben mit der Krankheit und der Begleitung bis zum Lebensende noch eher die Ausnahme als die Regel.

### Potenzial der Psychologie

Die Wirksamkeit von psychologischen Interventionen als Begleitbehandlung zur somatischen Therapie ist vielfach nachgewiesen. Psychologie kann demnach zur Prävention und Behandlung von chronisch körperlichen Erkrankungen wesentliche Beiträge leisten. Beispiele dazu sind das Motivieren der Bevölkerung zur Änderung von Risikoverhalten wie Rauchen oder ungeschütztem Geschlechtsverkehr, andererseits zu gesundheitsförderlichem Verhalten wie ausreichende Bewegung, angemessene Ernährung oder regelmässige Vorsorgeuntersuchungen.

Psychologische Arbeit ist auch im Bereich der Krankheitsbehandlung und im Umgang mit Krankheitsfolgen bedeutsam und deren Wirksamkeit nachgewiesen. So verbessert die Teilnahme an psychoedukativen Angeboten die glykämische Kontrolle bei Patienten mit Diabetes (Winkley, Ismail, Landau, & Eisler, 2006). Interventionen für Herzpatienten, in der Regel Psychoedukation, kognitiv-behaviorale und supportive Elemente sowie Entspannungstraining, verbessern physiologische Parameter, das Herzinfarktrisiko und die Mortalität wie auch die psychische Adaptation (Welton et al., 2009). Ebenso ist die Wirksamkeit psychologischer Interventionen für die Verbesserung des körperlichen und psychischen Funktionsniveaus bei chronischen Schmerzpatienten (Hoffman et al., 2007) und Krebskranken (Rehse & Pukrop, 2003) nachgewiesen.

Diese Behandlungen erfolgen relativ standardisiert und häufig in Gruppen. Individuelle psychologische Massnahmen hingegen fokussieren häufig darauf, den Betroffenen Halt zu geben und sie im Umgang mit der Erkrankung und deren Auswirkungen zu unterstützen. Psychologische Interventionen aktivieren individuelle und soziale Ressourcen und fördern Einstellungs- und Verhaltensänderungen, die sich auf das Gesundheitsverhalten des Patienten im Sinne einer Sekundärprävention auswirken. Patientenkompetenz und Selbstmanagement-Fertigkeiten werden aufgebaut oder gestärkt mit dem Ziel, für Patienten und Angehörige die Krankheitsbewältigung im Alltag auf körperlicher, emotionaler und sozialer Ebene zu verbessern.

Sowohl gruppen- als auch einzeltherapeutische Angebote unterstützen den Patienten im Umgang mit körperlichen Veränderungen, eingeschränkter Leistungsfähigkeit und in der Klärung von Lebensperspektiven. Insbesondere Befunde aus der Verhaltensmedizin weisen auf den psychoneuroimmunologischen Einfluss psychologischer Interventionen hin, der für die günstigen körperlichen und psychischen Veränderungen verantwortlich ist (z. B. Antoni et al., 2009).

Zu den psychologischen Massnahmen gehören nebst Psychotherapie auch psychologische Beratung, Information bzw. Weiterbildung sowie Patientenschulung. Psychogene Ursachen sind bei den meisten chronisch körperlichen Krankheiten nicht nachweisbar, so dass als Grundlage für psychologische Interventionen das Krankheitsfolgenmodell der WHO (2004) angewendet werden kann. Auswirkungen chronischer Erkrankungen sind demnach in den drei Dimensionen «Funktionen des Körpers», «Aktivitäten der Person» und «Partizipation an der Umwelt» zu betrachten, immer je unter einem Problem- und einem Ressourcenaspekt.

Abschliessend eine Übersicht der Interventionen in der Rehabilitationspsychologie, für die ein Effektivitätsnachweis vorliegt:

#### **Funktion (Körper):**

Ersatzstrategien bei neuropsychologischen Defiziten  
Bewältigungsstrategien bei Fatigue oder Schmerz  
Beratung bei Adherence-/Motivationsproblemen  
Informationen/Unterstützung zu gesundheitsförderlichen Verhaltensweisen

#### **Aktivität (Person):**

Prävention bzw. Psychotherapie psychischer Folgestörungen  
Psychologische Begleitung zu Themen der Krankheitsbewältigung, Sinnfindung, Lebensperspektiven  
Förderung eigener Ressourcen (z.B. Entspannung, Kreativität)  
Beratung in Entscheidungssituationen  
Stressbewältigungs-, Problemlösetraining

#### **Partizipation (Umwelt):**

Prävention bzw. Paar-/Familientherapie familiärer Konflikte  
Selbstsicherheits-, soziales Kompetenztraining  
Impulse zur Erweiterung von Interessen und deren Umsetzung  
Coaching im Arbeitsbereich



## Bibliografie

- Antoni, M. H., Lechner, S., Diaz, A., et al. (2009). Cognitive behavioral stress management effects on psychosocial and physiological adaptation in women undergoing treatment for breast cancer. *Brain Behav Immun*, 23(5), 580-591.
- Carney, R. M., & Freedland, K. E. (2003). Depression, mortality, and medical morbidity in patients with coronary heart disease. *Biol Psychiatry*, 54(3), 241-247.
- Chou, R., & Shekelle, P. (2010). Will this patient develop persistent disabling low back pain? *JAMA*, 303(13), 1295-1302.
- Demyttenaere, K., Bruffaerts, R., Lee, S., et al. (2007). Mental disorders among persons with chronic back or neck pain: results from the World Mental Health Surveys. *Pain*, 129(3), 332-342.
- Dialog Nationale Gesundheitspolitik (Hrsg.) (o.J.). *Nationale Strategie gegen Krebs 2014 –2017*. Bern: Krebsliga Schweiz. Verfügbar unter: [www.oncosuisse.ch](http://www.oncosuisse.ch)
- Fallowfield, L., Ratcliffe, D., Jenkins, V., & Saul, J. (2001). Psychiatric morbidity and its recognition by doctors in patients with cancer. *Br J Cancer*, 84(8), 1011-1015.
- Hoffman, B. M., Papas, R. K., Chatkoff, D. K., & Kerns, R. D. (2007). Meta-analysis of psychological interventions for chronic low back pain. *Health Psychol*, 26(1), 1-9.
- Katon, W. J., Rutter, C., Simon, G., et al. (2005). The association of comorbid depression with mortality in patients with type 2 diabetes. *Diabetes Care*, 28(11), 2668-2672.
- Maurer, J., Rebbapragada, V., Borson, S., et al. (2008). Anxiety and depression in COPD: current understanding, unanswered questions, and research needs. *Chest*, 134(4 Suppl), 43S-56S.
- Messerli-Bürgy, N. & Munsch, S. (im Druck). Die Interaktion zwischen physischer und psychischer Gesundheit. In Blaser, M., Amstad, F. T. (Hrsg.), *Psychische Gesundheit über die Lebensspanne. Grundlagenbericht* (S. 42-47). Bern und Lausanne: Gesundheitsförderung Schweiz.
- Miovic, M., & Block, S. (2007). Psychiatric disorders in advanced cancer. *Cancer*, 110(8), 1665-1676.
- Osborn, D. P., Wright, C. A., Levy, G., King, M. B., Deo, R., & Nazareth, I. (2008). Relative risk of diabetes, dyslipidaemia, hypertension and the metabolic syndrome in people with severe mental illnesses: systematic review and metaanalysis. *BMC Psychiatry*, 8, 84.
- Prince, M., Patel, V., Saxena, S., Maj, M., Maselko, J., Phillips, M. R., & Rahman, A. (2007). No health without mental health. *Lancet*, 370(9590), 859-877.
- Rehse, B., & Pukrop, R. (2003). Effects of psychosocial interventions on quality of life in adult cancer patients: meta analysis of 37 published controlled outcome studies. *Patient Educ Couns*, 50(2), 179-186.
- Singer, S., Das-Munshi, J., & Brahler, E. (2009). Prevalence of mental health conditions in cancer patients in acute care--a meta-analysis. *Ann Oncol*, 21(5), 925-930.
- Stein, B. & Broda, M. (2016). Mit Leib UND Seele. *Psychotherapie im Dialog*, 17(1), 104-105.
- Steurer-Stey, C., & Rosemann, T. (2009). Das Chronic-Care-Modell nutzen. *Care Management*, 4, 19-21.
- Taylor, S. E., & Stanton, A. L. (2007). Coping resources, coping processes, and mental health. *Annu Rev Clin Psychol*, 3, 377-401.
- Welton, N. J., Caldwell, D. M., Adamopoulos, E., & Vedhara, K. (2009). Mixed treatment comparison meta-analysis of complex interventions: psychological interventions in coronary heart disease. *Am J Epidemiol*, 169(9), 1158-1165.
- WHO. (2004). *Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit (ICF)*. Köln: DIMDI.
- Winkley, K., Ismail, K., Landau, S., & Eisler, I. (2006). Psychological interventions to improve glycaemic control in patients with type 1 diabetes: systematic review and meta-analysis of randomised controlled trials. *BMJ*, 333(7558), 65.

Alfred Künzler, Dr. phil. hum.  
Leiter Netzwerk Psychische Gesundheit Schweiz  
Co-Präsident chronischkrank.ch

Judith Alder, PD Dr. phil.  
Privatpraxis, Präsidentin Schweizerische Gesellschaft für Psychoonkologie

Roberto Brioschi, lic. phil.  
Leiter Schmerzzentrum/Psychosomatik, RehaClinic Bad Zurzach

Regine Strittmatter, Dr.  
Geschäftsleiterin Careum Weiterbildung  
Co-Präsidentin chronischkrank.ch

# Dienstleistungen für Mitglieder

## Praxishilfen

### Patientenvermittlung

Eine Dienstleistung der ASP für die Öffentlichkeit und für ihre Mitglieder. Gegen einen Selbstkostenbeitrag können Sie sich Patienten/-innen vermitteln lassen.

### IV-Vertrag

Ordentliche ASP-Mitglieder mit Praxisbewilligung und eidg. Anerkennung der Weiterbildung gemäss PsyG können dem Vertrag zwischen BSV (Bundesamt für Sozialversicherung) und ASP beitreten. Psychotherapien bei Minderjährigen, bei Geburtsgebrechen und zur beruflichen Eingliederung können unter bestimmten Voraussetzungen über die Invalidenversicherung abgerechnet werden.

### Leistungen und Tarife

Tarife für Leistungen und Richtzeiten für Tests (siehe Webseite).

### Honorarformulare

Eine elektronische Version kann als beschreibbare PDF-Vorlage im Sekretariat bezogen werden oder über die Webseite/Mitgliederbereich heruntergeladen werden.

### Tipps bei Steuerfragen

Welche Kosten kann ich als Psychotherapeut/-in von den Steuern absetzen? (Merkblatt)

### Delegierte Psychotherapie

Was muss beachtet werden? (Merkblatt)

## Versicherungen

### Pensionskasse (2. Säule)

Die Pro Medico Stiftung Zürich bietet als Verbandsvorsorge der 2. Säule den ASP-Mitgliedern die Möglichkeit einer flexiblen beruflichen Vorsorge. Es handelt sich um finanziell attraktive Angebote zur individuellen Altersvorsorge für selbstständig Erwerbende und deren Personal.

### Krankenkasse

Kostengünstig für ASP-Mitglieder und ihre Familienangehörigen. Bei den Zusatzversicherungen profitieren Sie vom Kollektivtarif.

### Berufshaftpflichtversicherung

Die Leistungen der Versicherung bestehen in der Entschädigung begründeter und in der Abwehr unbegründeter Haftpflichtansprüche.

### Rechtsschutzversicherung

ASP-Mitglieder können von einem kollektiven Rechtsschutzangebot profitieren: Berufs- und Vertragsrechtsschutz sowie Privat- und Verkehrsrechtsschutz auch mit Familiendeckung möglich. Informationen und Antragsformulare sind auf der Homepage aufgeschaltet.

### Sachversicherung

Gegen Feuer, Elementarschäden, Einbruchdiebstahl und Beraubung, Wasser, erweiterte Deckung für nicht genannte Gefahren und Schäden.

### Zurich Connect

Vorteilhafte Versicherungskonditionen über Zurich Connect.

## Lebensversicherungen

Elisp Life bietet flexible Lösungen der privaten Vorsorge bei Tod und Invalidität an.

## Informationsschriften

(Zum Kopieren und Auflegen in der Praxis)

## Informationen zur Psychotherapie

Wissen Ihre Patient/-innen, was Psychotherapie ist, was sie kann, wie sie funktioniert? Kennen sie den Unterschied zwischen Psychologe/-in, Psychotherapeut/-in und Psychiater/-in? Informieren Sie Ihre Patient/-innen über ihre Rechte und Pflichten: Schweigepflicht, Qualifikation der Psychotherapeuten/-innen, Honorar, Schutz der Patienten/-innen, Klagerecht.

## Krankenkassenleistungen

Welche Krankenkasse zahlt zu welchen Bedingungen wie viel für eine Psychotherapie?

## Standesregeln

Zeigen Sie Ihren Patienten/-innen, welche Regeln qualifizierte Psychotherapeuten/-innen einhalten müssen.

## Öffentlichkeitsarbeit

### Vermittlung von Interviewpartnern/-innen für Medien

Die ASP vermittelt ihre Mitglieder als kompetente Interviewpartner/-innen in Psychotherapie-Fragen an Journalisten/-innen. Wenn Sie ein Spezialgebiet haben und bereit sind, auch kurzfristig für Anfragen zur Verfügung zu stehen sowie gerne Auskunft an Medienleute geben, melden Sie sich im Sekretariat.

### www.psychotherapie.ch

Mit ihrer Webseite richtet sich die ASP an die Öffentlichkeit. Wer eine Psychotherapie machen möchte, findet alle Merkblätter, Standesregeln, die Therapieplatzvermittlung, die Liste der Kassenleistungen, Angaben über die Psychotherapie und Erläuterungen zu einzelnen Krankheitsbildern. Für Journalisten/-innen oder Politiker/-innen sind die Ausbildungskonzepte sowie die gesundheits- und berufspolitischen Vorstellungen der ASP dargestellt. Für ASP-Mitglieder ist ein spezieller Bereich eingerichtet.

### Inserate für «à jour! Psychotherapie-Berufsentwicklung»

Die ASP-Redaktion behält sich vor, die Annahme von Anzeigen ohne Begründung abzulehnen. Über Annahme und Ablehnung führen wir keine Korrespondenz.

1/1 Seite CHF 500.–

1/2 Seite CHF 320.–

1/4 Seite CHF 250.–

1/8 Seite CHF 200.–

Reduzierter Tarif für ASP-Mitglieder:

40% Rabatt.

## Publikationen

### «à jour! Psychotherapie-Berufsentwicklung»

Verbandsnachrichten, Berichte zur Berufspolitik und Berufsentwicklung im nationalen und internationalen Raum, thematische Beiträge, Praxisfragen, Veranstaltungskalender usw.

### «Psychotherapie-Wissenschaft»

Schulen übergreifende wissenschaftliche Zeitschrift mit Beiträgen aus allen Bereichen der Psychotherapie: Originalarbeiten, Forschung, Falldarstellungen, interdisziplinäre Projekte, Rezensionen und Tagungsberichte.

### Vorstand

Gabriela Rüttimann, Präsidentin  
Nicola Gianinazzi, Berufspolitik Tessin  
Veronica Baud  
Bruno de Raemy, Berufspolitik Romandie  
Peter Schulthess, Schweizer Charta

### Geschäftsleitung

Marianne Roth

### Sekretariat

Ursula Enggist | Claudia Menolfi

### Impressum

#### Herausgeber

ASP | Riedtlistrasse 8 | 8006 Zürich  
Tel.: 043 268 93 00

#### Erscheinungsweise

Mai | November

#### Redaktionsschluss

25. März | 25. September

#### Redaktion

Peter Schulthess | Redaktionsleitung  
peter.schulthess@psychotherapie.ch  
Tel.: 076 559 19 20  
Marianne Roth | marianne.roth@psychotherapie.ch  
Veronica Baud | veronica.baud@bluewin.ch  
Liviu Poenaru | liviu.poenaru@gmail.com

Die Zeitschrift «à jour! Psychotherapie-Berufsentwicklung» ist ein Informationsorgan der ASP. Gleichzeitig versteht sie sich als Forum in den Rubriken Forum, Praxis, Diverses und Literatur, in denen auch Meinungen geäußert werden, die unabhängig von der Meinung des Vorstandes und der Redaktion sind.

#### Bildnachweise

Titelbild: «shutterstock»  
Artikelbilder: ASP | AutorInnen | «Fotolia» | «iStock»

#### Übersetzung: Claudia Menolfi

Realisation: Threefaces Corp. Communications | Zürich

Inserate: Redaktion |  
peter.schulthess@psychotherapie.ch

Auflage: 1000 Exemplare

# 3. Internationaler Psychodramakongress



für die Arbeit mit Kindern,  
Jugendlichen und Familien

vom 23. - 25. September 2016 in Basel

Dieser Kongress richtet sich an Fachpersonen aus unterschiedlichen therapeutischen Schulen: eine gute Gelegenheit, um die Praxis des Psychodramas in der Arbeit mit Kindern, Jugendlichen und Familien kennenzulernen oder zu vertiefen.

Ein besonderer Akzent wird an diesem Kongress auf die Bedeutung der Bühne als Mittler zwischen unterschiedlichen Wahrnehmungswelten gelegt: sei es die Spielbühne im Kinderpsychodrama, die Raumbühne bei der Aufstellungsarbeit mit Familien oder das Computergame als Bühne der Imagination. In zwei Workshops wird die Kriegsspielbühne thematisiert: traumatisierte Kinder können auf der Psychodramabühne Kriegserlebnisse spielen und so ihre Sprache wieder finden.

ReferentInnen aus Deutschland, Österreich und der Schweiz: Alfons Aichinger, Judith Maschke, Dagmar Mingers, Stefan Flegelskamp, Gabriela Biegler-Vitek, Monika Wicher, Norbert Neuretter, Prof. Pasqualina Perrig-Chiello, Prof. Allan Guggenbühl, Prof. Thomas Weibel, Dr. med. Sepp Holtz, u.a.m.

Weitere Informationen zu den Vorträgen/Workshops und Anmeldung: [www.pdh.ch/kongress](http://www.pdh.ch/kongress)



## Schulen übergreifende Psychotherapie

• A • S • P •

### Weiter- und Fortbildungsgang in transdisziplinärem Grundwissen für die Psychotherapiepraxis

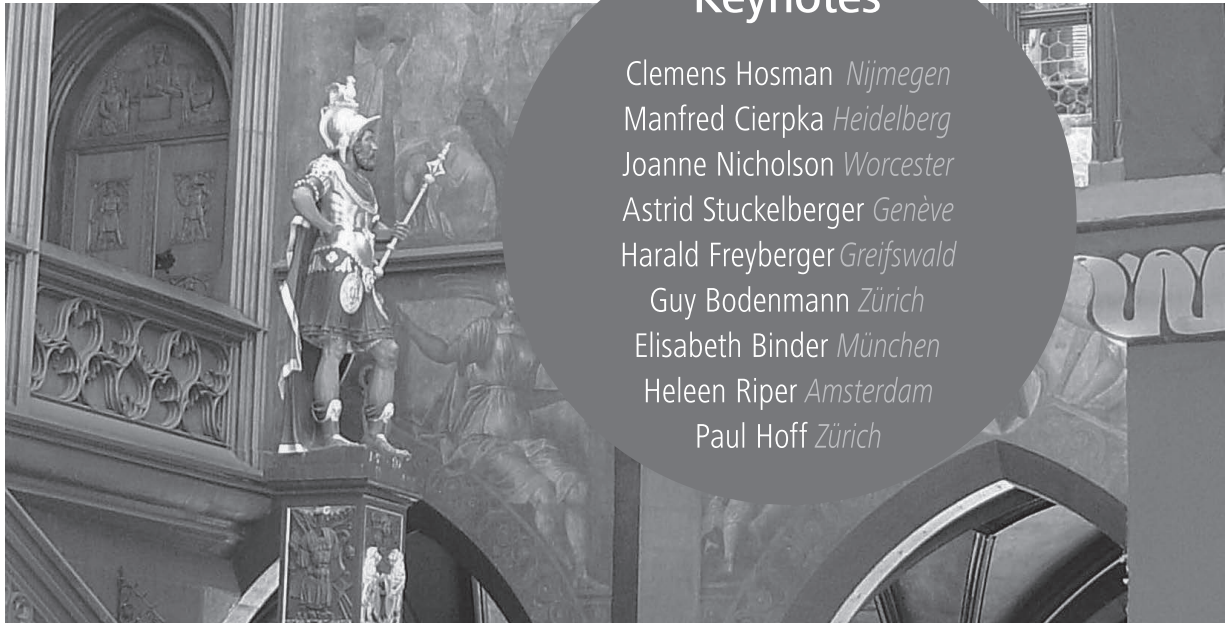
- Erkenntnisse der Psychotherapieforschung und ihre Implikationen für die Praxis. **Dozent: Prof. Horst Kächele**
- Kritische Auseinandersetzung mit der Wirksamkeit, den Möglichkeiten und Grenzen der vermittelten Therapiemodelle und ihrer Methoden. **Dozent: Prof. Horst Kächele**
- Ethik, Berufskodex und Berufspflichten. **Dozenten: Dr. Marianne Meister und Erhard Grieder**
- Kenntnisse über das Rechts-, Sozial und Gesundheitswesen und seine Institutionen. **Dozentin: RA Cornelia Kranich**
- Kenntnisse über andere psychotherapeutische Ansätze und Methode. **Dozenten: Dr. Margit Koemeda, Martin Rufer, Ewa Bielska-Content, Peter Schulthess**
- Sein Leben unter den Bedingungen einer Behinderung gestalten – Anregungen für die Kinderpsychotherapie. **Dozentin: Prof. Barbara Jeltsch-Schudel**
- Besonderheiten der Psychotherapie mit älteren Menschen. **Dozent: Dr. Christoph Held**
- Kritische Auseinandersetzung mit gesellschaftspolitischen und ethischen Fragen im Zusammenhang mit dem Psychotherapeutenberuf. **Dozent: Dr. Mario Erdheim**
- Kenntnis von und Auseinandersetzung mit unterschiedlichen demografischen, sozioökonomischen und kulturellen Kontexten der Klientel bzw. der Patientinnen und Patienten und ihren Implikationen für die psychotherapeutische Behandlung. **Dozent: Prof. Wielant Machleidt**

Der Kurs steht TeilnehmerInnen an Weiterbildungsgängen in Psychotherapie als Elemente ihrer Weiterbildung offen sowie praktizierenden PsychotherapeutInnen und anderen Interessierten zur Fortbildung.

**Kursdauer: Januar 2016 – Mai 2017**

Es können auch einzelne Kurse besucht werden

Informationen und Anmeldung (Flyer zum download): [www.psychotherapie.ch](http://www.psychotherapie.ch) [www.psychotherapiecharta.ch](http://www.psychotherapiecharta.ch)



## Keynotes

- Clemens Hosman *Nijmegen*
- Manfred Cierpka *Heidelberg*
- Joanne Nicholson *Worcester*
- Astrid Stuckelberger *Genève*
- Harald Freyberger *Greifswald*
- Guy Bodenmann *Zürich*
- Elisabeth Binder *München*
- Heleen Riper *Amsterdam*
- Paul Hoff *Zürich*

www.psy-congress.ch

## Psychische Gesundheit aus der Generationenperspektive

### *Santé mentale : pour une perspective transgénérationnelle*

#### Jahreskongress | *Congrès annuel*

5. Internationale Konferenz zu Familien und Kindern mit psychisch belasteten Eltern

*5<sup>ème</sup> conférence internationale sur les familles et les enfants dont les parents souffrent de troubles psychiques*

**17.–19.8.2016**

Congress Center Basel

PSY & ASI SGPP SSPP SSPP

PSY & ASI SGKJPP SSPPEA SSPPIA

**iks**  
institut kinderseele schweiz

**NPG | RSP**  
Netzwerk Psychische Gesundheit Schweiz  
Réseau Santé Psychique Suisse  
Peter Gubare Psychick Svizzera

**pro mente sana**  
Schweizerische Stiftung Pro Mente Sana

**EARLY-BIRD SPECIALS**  
Jetzt registrieren und profitieren  
Profitez-en et inscrivez-vous maintenant





# Systemische Kompetenz mit Paaren

## Eine einjährige Fortbildung in Zürich für PsychotherapeutInnen

**Beginn** 21.10.16, 6 Module à zwei Tage, freiwillige Supervision

Die Fortbildung ist ein Angebot der neu gegründeten Plattform für systemische Kompetenz. Wir sind erfahrene PraktikerInnen. Wir arbeiten und unterrichten pragmatisch, ressourcen- und erlebnisorientiert.

**Leitung der Fortbildung:** Dr.med.Thomas Utz

Weitere DozentInnen: Thomas Estermann, Iris Fillé-Utz, Elmar Schütz, David Trachsler, Anatinna Trionfini.

**Credits** von SGPP & ASP & SBAP & SKJP, anerkannt durch FSP.

**Anmeldungen und Anfragen:** [thomas.utz@pfsk.ch](mailto:thomas.utz@pfsk.ch)

**Informationen** über dieses und weitere Angebote:

[www.plattform-für-systemische-kompetenz.ch](http://www.plattform-für-systemische-kompetenz.ch)

# Prestations offertes aux membres ASP

## Pour votre cabinet

### Service de médiation de places de thérapie

Une prestation ASP dont bénéficient collectivité et membres. Versez une souscription et nous communiquons votre nom aux patients qui cherchent un/e psychothérapeute.

### Contrat AI

Membres ordinaires, avec autorisation de pratique et reconnaissance du titre postgrade au niveau fédéral selon la LPsy peuvent adhérer au contrat AI entre l'OFAS (Office fédéral des assurances sociales) et l'ASP. Les psychothérapies de mineurs souffrant d'une infirmité depuis la naissance et celles servant à la réinsertion professionnelle peuvent être remboursées par l'AI.

### Prestations et tarifs

Tarifs des prestations et indications concernant la durée des tests (voir site Internet)

### Formulaires pour notes d'honoraires

Une version électronique peut être commandée comme modèle pdf inscriptible auprès du secrétariat ou téléchargée sur notre site internet/domaine des membres.

### « Tuyaux » pour les impôts

A quelles déductions ai-je droit? (voir site Internet)

### Psychothérapie déléguée

De quoi faut-il tenir compte? (voir site Internet)

## Assurances

### Caisse de retraite (2ème pilier)

La fondation Pro Medico à Zurich propose aux membres ASP un deuxième pilier offrant une grande flexibilité sur le plan de la prévoyance professionnelle. Il s'agit d'une offre attrayante de prévoyance pour la retraite, permettant aux personnes travaillant à titre indépendant et à leurs employés de préparer l'avenir de manière individualisée.

### Caisse maladie

Les membres ASP et leur famille peuvent profiter d'un tarif avantageux. Concernant les assurances complémentaires, vous bénéficiez d'un tarif collectif.

### Assurance responsabilité civile professionnelle

Prestations de cette assurance: indemnités prestations justifiées et défense contre prestations injustifiées.

### Assurance protection juridique

Les membres ASP peuvent profiter d'une offre d'assurance protection juridique collective: protection juridique professionnelle et contractuelle, ainsi que protection juridique privée et circulation, aussi possible avec couverture familiale. Les informations et formulaire d'inscription sont publiés sur notre site internet.

### Assurance de choses

Contre incendie, phénomènes naturels, vol par effraction et détournement, dégâts d'eau, couverture étendue pour les risques et dégâts non mentionnés.

### Zurich Connect

Conditions d'assurances avantageuses par le biais de notre partenaire Zurich Connect.

## Assurances vie

Elisp Life offre des solutions flexibles pour la prévoyance privée en cas de décès et d'invalidité.

## Brochures d'informations

(à copier et à placer dans votre salle d'attente)

### Informations concernant la psychothérapie

Vos patients savent-ils ce qu'est la psychothérapie, ce qu'elle peut faire et comment? Connaissent-ils les différences entre psychologue, psychothérapeute et psychiatre? Fournissez-leur des renseignements sur leurs droits et obligations: devoir de discrétion, qualifications des psychothérapeutes, honoraires, protection des patients, droit de déposer plainte.

### Prestations des caisses maladie

Quelles caisses versent combien et sous quelles conditions?

### Règles de déontologie

Montrez à vos patients quelles règles doivent être respectées par les psychothérapeutes qualifiés.

## Relations publiques

### Médiation d'interlocuteurs pour la presse

L'ASP fournit aux médias les noms de membres compétents, aptes à participer à des interviews ou à répondre à des questions concernant la psychothérapie. Vous avez des connaissances spécialisées et vous êtes prêts à vous tenir à disposition rapidement? Faites-le savoir au secrétariat!

### www.psychotherapie.ch

Sur son site internet, l'ASP s'adresse au grand public. Ceux qui veulent entreprendre une psychothérapie y trouvent toutes les informations requises (divers mémos, règles déontologiques, service de médiation, liste des prestations des caisses, données concernant la psychothérapie et indications concernant les différents troubles). Concepts de formation et manière dont l'ASP envisage la politique de la santé et la politique professionnelle y sont présentés à l'intention des journalistes et des politiciens. Un domaine spécial est réservé aux membres.

## Annonces « à jour! Évolution de la profession du psychothérapeute »

La rédaction se réserve le droit de refuser une annonce sans en indiquer le motif. Aucune correspondance n'est échangée au sujet de l'acceptation ou du refus.

1/1 page CHF 500.–

1/2 page CHF 320.–

1/4 page CHF 250.–

1/8 page CHF 200.–

Tarif réduit pour les membres de l'ASP : 40%.

## Publications

### « à jour! Évolution de la profession du psychothérapeute »

Actualités de l'association, rapports sur la politique et l'évolution professionnelles sur le plan national et international, débats thématiques, questions pratiques, calendrier des événements, etc.

### « Science psychothérapeutique »

Revue scientifique regroupant les différents courants avec des articles touchant à tous les domaines de la psychothérapie: travaux originaux, recherche, présentations de cas, projets interdisciplinaires, recensions et comptes rendus de sessions.

### Comité

Gabriela Rüttimann, présidente  
Nicola Gianinazzi, politique professionnelle Tessin  
Veronica Baud  
Bruno de Raemy, vice-président, politique prof. romandie  
Peter Schulthess, Charte suisse

### Directrice

Marianne Roth

### Secrétariat

Ursula Enggist | Claudia Menolfi

### Impressum

#### Editeur

ASP | Riedtlistrasse 8 | 8006 Zurich  
Tél : 043 268 93 00

#### Date de parution

Mai | Novembre

#### Date de rédaction finale

25 mars | 25 septembre

#### Rédaction

Peter Schulthess | Directeur de rédaction  
peter.schulthess@psychotherapie.ch  
Tél : 076 559 19 20  
Marianne Roth | marianne.roth@psychotherapie.ch  
Veronica Baud | veronica.baud@bluewin.ch  
Liviu Poenaru | liviu.poenaru@gmail.com

La revue « à jour! Évolution de la profession du psychothérapeute » est un organe d'information de l'ASP. En plus, c'est un forum pour les rubriques « pratique, divers et littérature », dans lequel on exprime des avis qui sont indépendants de l'avis du comité et de la rédaction.

#### Crédits photographiques

Couverture : « shutterstock »  
Images d'articles : ASP | Auteurs | « Fotolia » | « iStock »

Traduction : Claudia Menolfi

Réalisation: Threefaces Corp. Communications, Zürich

Publicité : Rédaction |  
peter.schulthess@psychotherapie.ch

Tirage : 1000 exemplaires

# Mot de la présidente

Gabriela Rüttimann

La soumission de la filière de formation postgrade «ASP Integral» à l'Office fédéral de la santé publique (OFSP), mi-mars, peut être considérée à juste titre comme un repère essentiel dans l'histoire de notre association. La coordination de huit instituts de formation issus de toutes les régions linguistiques de Suisse constitue déjà une avancée majeure, mais la filière de formation postgrade parle d'elle-même.

La procédure d'accréditation a eu lieu pour chacun dans la «sueur et les larmes». L'enjeu était de parvenir à moduler l'offre de formation postgrade et de la décliner en unités uniformes, tout en respectant les différentes méthodes et orientations. Il en ressort un programme complet de formation postgrade, «rondement mené» comme l'a dit l'un des participants. La nouveauté tient au fait que l'ASP intervient comme institut de formation postgrade à part entière pour enseigner les disciplines génériques. Deux séries de cours ont déjà eu lieu avec succès. D'autres suivront et font l'objet d'une publication sur notre site Internet. Nous aimons à rappeler que les futurs psychothérapeutes ne sont pas les seuls à pouvoir suivre le cursus «ASP Integral», mais que les cours dispensés dans les matières génériques sont ouverts à la carte aux professionnels déjà en exercice.

La période de transition qui reste jusqu'à ce que la procédure d'accréditation soit terminée peut être considérée, à d'autres égards, comme un défi. Le fait que tous les candidats à l'admission ne présentent pas encore un cursus complet de psychologie, tel que l'exige la LPsy, ou qu'une partie de leurs études ait été réalisée à l'étranger, complique l'examen de leurs demandes d'admission.

Ainsi des candidats doivent être refusés ou doivent rattraper une partie du cursus alors que leur dossier aurait été accepté auparavant au nom de la transdisciplinarité. Notre structure se renforce pourtant en tant que «entité d'enseignement» et s'est appropriée une expertise notable dans la formation et la formation postgrade, ainsi que leur évaluation.

La LAMal reste un thème récurrent dans notre agenda. Le groupe de travail constitué à ce sujet, qui rassemble les trois associations que sont l'ASP, la FSP et la SBAP, se réunit régulièrement pour faire avancer ce dossier. Dans ce contexte, évoquons l'enquête que nous avons lancée avec la Haute École spécialisée du Nord-ouest de la Suisse (FHNW) auprès des psychothérapeutes en exercice afin de recueillir de la matière supplémentaire pouvant servir dans la poursuite des négociations. La participation s'est avérée très positive et nous attendons désormais le rapport de synthèse. La collaboration entre associations a pour effet collatéral bénéfique de favoriser un rapprochement qui devrait permettre d'envisager d'autres projets communs.

Le changement de direction de notre bureau ouvre un nouveau chapitre de notre histoire. Marianne Roth a achevé avec succès sa période d'essai et s'est déjà bien familiarisée avec les différents domaines.

Nous sommes confiants et espérons pouvoir vous annoncer l'obtention de l'accréditation dans notre prochain numéro.

Votre présidente  
Gabriela Rüttimann



# Information du secrétariat

Ursula Enggist | Claudia Menolfi

## Protocole de l'assemblée ordinaire des membres de l'ASP et de la Charte du 19.3.2016

Le protocole est envoyé à nos membres par voie électronique. Si vous le souhaitez, une version imprimée peut être obtenue auprès du secrétariat. C'est avec plaisir que nous vous ferons parvenir un exemplaire par la poste. Le protocole est disponible en allemand, français et italien et peut être consulté sur notre site web.

**Prochaine assemblée des membres à Zurich: samedi, 17 septembre 2016**

## Nouvelles adresses e-mail pour le secrétariat

Le secrétariat peut être contacté par le biais de ces nouvelles adresses e-mail:

Marianne Roth, directrice: [marianne.roth@psychotherapie.ch](mailto:marianne.roth@psychotherapie.ch)

Ursula Enggist, secrétariat: [ursula.eggist@psychotherapie.ch](mailto:ursula.eggist@psychotherapie.ch)

Claudia Menolfi, secrétariat: [claudia.menolfi@psychotherapie.ch](mailto:claudia.menolfi@psychotherapie.ch)

L'adresse e-mail [sekretariat@psychotherapie.ch](mailto:sekretariat@psychotherapie.ch) va être supprimée.

## Liste des caisses-maladie

Une nouvelle liste actualisée est annexée à cette revue. Elle est également disponible en téléchargement sur notre site web à la page suivante: médiation de places de thérapie / prestations des caisses («Download»).

## Changement d'adresse

Nous prenons volontiers note de vos changements d'adresse privée ou professionnelle que nous transmettrons ensuite à tarifsuisse. Veuillez également nous indiquer vos (nouvelles) adresses e-mail, afin que nous puissions vous faire parvenir d'importantes informations.

## Actualités – offres tierce personne (web)

Cette rubrique consultable sur notre site web propose des offres d'emploi et publications actuelles.

## Psy-Congress à Bâle

Ce congrès a lieu du 17 au 19 août à Bâle. A ce sujet, vous pouvez consulter le dépliant annexé.

## Agenda (web)

Cette rubrique consultable sur notre site web comporte les annonces actuelles de manifestations, formations continues, congrès, etc.

## Revue: PTW – Science Psychothérapeutique

Si vous souhaitez recevoir une version imprimée de cette revue, n'hésitez pas à en faire la demande au secrétariat. Si vous optez pour la version en ligne, vous pouvez vous abonner en cliquant sur le lien suivant:

<http://www.psychotherapie-wissenschaft.info/index.php/psy-wis/user/register>.

## Prestation de service: assurances

Vous trouverez à la rubrique «Assurances» de notre site web des informations relatives aux offres en assurance collective.

## Suggestions, demandes, problèmes

N'hésitez pas à nous faire parvenir un message que nous transmettrons volontiers au directeur ou au comité. Nous nous réjouissons de lire vos réactions et commentaires.

### ➤ Nouveaux membres

Kunerth Isolde | Gemeindestr. 27 | 8032 Zürich

Lorz-Zitzmann Astrid | Seminarstr. 24 | 3006 Bern

McCutchan Anita | Zürichstr. 7 | 6004 Luzern

Scherrer Vollenweider Gabriela | Mythenstr. 16 | 8640 Rapperswil



# Sezione della Svizzera Italiana

Nicola Gianinazzi

Riassumo in breve le tematiche principali che ci hanno impegnato in questo semestre:

1. Forniamo regolarmente consulenze individuali a colleghi psicologi e psicoterapeuti, nonché occasionalmente a istituti di formazione svizzeri ed esteri e ad altre istituzioni.
2. La formazione continua si sta ormai consolidando come offerta di corsi generici e comuni (ma anche specifici per chi desidera approfondire un determinato aspetto della sua pratica) portata avanti in collaborazione con l'Istituto Ricerche di Gruppo (IRG). Da settembre del 2015 questo avviene nel quadro di riferimento formativo denominato ASP-Integral-IRG. In questo modo l'IRG può offrire ai membri ASP un programma di qualità completo e à la carte, con uno sconto del 30%.
3. A livello di accreditamenti federali definitivi la sezione della Svizzera italiana dell'ASP resta molto attiva sempre in stretta collaborazione con gli organi centrali dell'associazione. Questo ha permesso al nostro membro collettivo

IRG di costituire - con altri 7 partner svizzero tedeschi e romandi - un «prototipo di accreditamento transteorico», il cui dossier è stato consegnato a Berna in marzo.

4. La sezione della Svizzera italiana dell'ASP si adopera inoltre occupandosi di questioni cruciali - istituzionali, assicurative e giuridiche - legate all'ambito degli stage di pratica clinica e alle loro condizioni quadro. In particolare collabora anche nell'elaborazione della Tarifstruktur (struttura tariffaria) e della raccolta dati indispensabili per un futuro accesso alla LAMal.
5. Il progetto di «Scienza psicoterapeutica» (SPT/PTW) continua a svilupparsi sul nostro territorio attraverso collaborazioni con il settore privato e quello pubblico, sia in Svizzera che all'estero.

Nicola Gianinazzi, membro di comitato, responsabile per la politica professionale e i membri della Svizzera italiana



# Section Suisse italienne

Nicola Gianinazzi

Voici un bref résumé des principaux thèmes auxquels nous nous sommes consacrés ces six derniers mois :

1. Nous proposons régulièrement des conseils individuels aux psychologues et psychothérapeutes, aux instituts de formation suisses et étrangers et à d'autres organismes.
2. La formation postgrade s'est entretemps consolidée et comprend une offre de cours générale mais aussi spécifique pour tous ceux qui souhaitent approfondir un aspect particulier de leur pratique. Elle est organisée en collaboration avec l'Istituto Ricerche di Gruppo (IRG). Depuis 2015, elle a lieu dans le cadre de l'offre de formation postgrade portant la dénomination ASP-Integral-IRG. L'IRG est ainsi en mesure de proposer aux membres ASP un programme de qualité complet et à la carte, avec un rabais de 30%.
3. La section Suisse italienne reste très active et travaille en étroite collaboration avec les instances centrales de l'association en vue de

l'accréditation fédérale définitive. Ainsi l'IRG, notre membre collectif, a pu élaborer un «prototype d'accréditation transthéorique» avec 7 autres partenaires situés en Suisse alémanique et en Romandie. Le dossier correspondant a été déposé à Berne en mars.

4. La section Suisse italienne s'occupe aussi des questions centrales institutionnelles de droit et d'assurance en lien avec la pratique clinique et leurs conditions-cadre. Elle travaille notamment à l'élaboration d'une structure tarifaire et recueille des données pour l'accès futur à la LAMal.
5. Dans notre champ d'activité, le projet «Science psychothérapeutique» (SPT/PTW) prend forme par la collaboration avec le secteur privé et public en Suisse et à l'étranger.

Nicola Gianinazzi, membre de comité, responsable pour la politique de profession et prise en charge de membres en Suisse italienne



# Section Suisse romande

Bruno de Raemy



Une partie de mon activité consiste comme d'habitude à soutenir les membres ou membres potentiels dans leurs questions et préoccupations, notamment au sujet de leur admission à l'ASP. Nous recevons un nombre important de demandes de thérapeutes qui pensent avoir plus de chance d'être admis auprès de l'ASP que de la FSP. Cette situation appartient au passé. Avant l'entrée en vigueur de la LPsy, l'ASP avait encore le choix d'édicter ses propres critères, principalement celui de reconnaître la valeur et la pertinence d'études académiques dans les domaines tel que la philosophie ou la théologie comme base pour la formation postgrade de psychothérapeute. Désormais les critères d'admission sont un reflet de la loi et donc équivalents d'une association à l'autre.

A ce sujet, je rappelle qu'il existe la possibilité de recevoir une heure de coaching payant de la part de l'ASP. Ce coaching permet d'analyser de manière personnalisée le dossier qu'un candidat souhaite soumettre avant de prendre le risque financier de faire une demande formelle.

Depuis de nombreux mois, le dossier d'accréditation a occupé largement nos ressources. Je remercie les directeurs des trois instituts genevois Norbert Apter pour l'ODEF, Jacques Stitelmann

pour l'Atelier et Mireille Binet le Centre AT Genève pour leur patience, leur persévérance et l'énorme travail qu'ils ont fourni et qui permettra de continuer à offrir en suisse romande une formation de psychothérapeute de grande qualité sous le patronage de l'ASP Integral. La première journée commune de formation postgrade et de formation continue organisée par les instituts du Pôle romand aura lieu le samedi 29 octobre 2016 sur le thème : «Regards Croisés : étude de cas comparés»

Ce sera l'occasion d'élaborer ensemble des analyses de cas selon plusieurs orientations théoriques : psychodrame, poïétique et analyse transactionnelle. Vous trouverez prochainement les détails pratiques pour vous inscrire dans la rubrique «Agenda» du site web de l'ASP.

Au nom de la section romandie je souhaite la très cordiale bienvenue à Mme Marianne Roth notre nouvelle directrice depuis le début de l'année et j'adresse mes profonds remerciements à M Emil Stutz pour la si agréable qualité de notre collaboration au fil des années.

**Bruno de Raemy, Vice-président, responsable pour la politique de profession et prise en charge de membres en Suisse romande**

# Assemblée des membres de l'ASP et de la Charte

Marianne Roth

Comme le veut l'alternance, les réunions de l'ASP et de la Charte ont eu lieu le 19 mars à Berne. Quarante membres se sont retrouvés sous un beau soleil printanier à l'Hôtel Bern pour clore définitivement l'exercice 2015. Les comptes annuels, déficitaires du fait de l'accréditation, ont pourtant été approuvés à l'unanimité. Quelques représentant(e)s des instituts partenaires ont pu assister à l'assemblée générale de la Charte prévue l'après-midi.

## Ouverture de l'assemblée par la présidente

La présidente, Gabi Rüttimann, a constaté, en préambule, que les thèmes qui avaient occupé l'ASP cette année étaient quasiment les mêmes que l'année précédente. Rappel, s'il en fallait, de la lenteur avec laquelle procèdent les moulins politiques de Berne. L'amendement de la LAMal, ainsi que la transition entre le modèle de la délégation et celui de la prescription ne sont pas terminés et restent des axes majeurs du travail de l'association. Plusieurs réunions des groupes de travail sur les tarifs ont eu lieu, au cours desquelles les associations définissent des orientations communes et les mettent en œuvre. L'École Supérieure FHNW a mené une enquête auprès des psychothérapeutes en exercice pour connaître leurs tarifs et leurs prestations afin d'établir des arguments pouvant servir dans la poursuite des négociations sur la structure tarifaire. Plus de 1000 réponses ont été recueillies jusqu'ici, soit un taux de réponse de 40 % parmi les psychothérapeutes contactés, un chiffre extrêmement réjouissant. Nous attendons avec impatience le rapport de synthèse qui va en être fait.

L'ensemble des participants a été fortement sollicité – instituts partenaires et divers organes de l'ASP – à l'occasion des travaux de préparation en vue de la demande d'accréditation, déposée entretemps. Il revient maintenant aux experts de l'examiner et de décider quelle suite à donner au processus d'accréditation.

## Informations de la Charte

Les membres de la Charte ont été invités à s'exprimer lors d'une première lecture du texte révisé de la Charte. Le comité s'était préalablement réuni plusieurs fois afin de soupeser soigneusement chaque formulation à l'occasion de cette révision. Il était devenu urgent d'éditer une nouvelle ver-

sion, car l'ancien texte contenait des formulations totalement dépassées. L'objectif n'était pas, comme l'a indiqué son président, de bouleverser le contenu, mais bien d'en faire une présentation plus moderne. Les propositions de correction ressortant de cette réunion doivent être intégrées au texte et chacun des aspects discutés plus en profondeur à l'automne lors d'un colloque.

Peter Schulthess reste le rédacteur en chef de la revue «Science Psychothérapeutique» (PTW), mais aussi de celle de l'association «à jour! – Évolution de la profession de psychothérapeute». Il a saisi une nouvelle fois l'occasion d'attirer l'attention sur la revue PTW, également disponible en accès libre sur Internet. Il est ainsi possible d'en télécharger les articles et de les archiver. Même si la version papier reste bien sûr disponible sur abonnement. Il s'est dit satisfait de voir que la revue est toujours publiée dix ans plus tard. L'ASP négocie actuellement avec deux maisons d'édition à qui confier la publication de ces deux revues. Il est également prévu de toucher de nouvelles cibles.

Peter Schulthess est très enthousiaste concernant l'intégration de la Charte dans l'ASP. Il pointe les points faibles qui perdurent en matière de psychothérapie de l'enfant et de l'adolescent et de psychothérapie émancipatoire. Le changement de direction doit marquer un nouvel élan pour animer l'association.

Le cours relevant de la formation générique dispensée dans le cadre de la filière de formation postgrade «ASP Integral», s'est déroulé avec succès. Les différents cours mis en ligne sur le site de l'ASP peuvent faire l'objet d'une inscription distincte par les personnes intéressées.

Concernant l'accréditation, l'ASP s'est proposée comme organisme de recours aux instituts qui s'accréditent eux-mêmes. Mais l'initiative a été rejetée par l'OFSP au motif que ces instituts doivent créer eux-mêmes leur organe de recours. La proposition de l'ASP manque d'indépendance, car les instituts sont membres de l'association. Le sujet n'est pas encore classé.

La commission de l'assurance qualité ressent elle aussi la pression de l'accréditation. Ses membres ont été accaparés par le contrôle qualité des huit instituts partenaires et de leurs spécialisations. Elle a même mis en place un mentorat pour la filière de formation postgrade d'un autre institut afin de remplir les critères de qualité fixés par la Confédération.



La commission scientifique a organisé deux colloques au cours desquels les travaux de recherche actuels des instituts membres ont été présentés. Les membres ont aussi continué à s'intéresser aux publications en cours au sujet de l'étude PAP-S qui est achevée et qui paraîtra sous forme de livre.

Enfin, Peter Schulthess a fait part de son intention d'abandonner son poste de président de la Charte l'année prochaine. Nous aurons l'occasion de revenir sur son engagement inflexible pour la Charte et l'ASP. L'annonce de cette vacance de poste est publiée dans ce numéro de «à jour!».

### Rapports des différentes sections

En Suisse Romande, Bruno de Raemy a indiqué que trois instituts participaient au processus d'accréditation de la filière de formation postgrade «ASP Integral». Ils ont créé un réseau entre eux et sont également prêts à exploiter les synergies ainsi obtenues. Par ailleurs, Bruno de Raemy a revendiqué le fait que l'ASP intervienne davantage auprès du public concerné et gagne en visibilité, car l'association ne jouit que d'une faible renommée dans l'univers psy. Sa remarque a été inspirée par la présentation faite à l'université de Lausanne au sujet de la psychologie. Il a adressé ses compliments à Claudia Menolfi pour les travaux de traduction en français qui se sont nettement améliorés depuis sa venue.

Nicola Gianinazzi, qui représente le Tessin, a expliqué que la visibilité était presque trop importante dans sa région, car le nombre d'étudiants venant demander conseil était en constante augmentation. Il a souligné le fait que la pression économique était énorme dans le Tessin et que cela pose un problème d'envergure. Il existe ainsi des instituts qui réclament des prix bradés pour leur formation postgrade, mais qui manquent

totallement de transparence. La mise en application de la LPsy et de l'accréditation de la filière de formation postgrade a demandé énormément de travail dans sa région aussi. Mais les avancées réalisées sont considérables. Nicola Gianinazzi a été contacté par divers instituts à qui il a conseillé de rejoindre la filière «ASP Integral». À ce sujet, il a précisé que l'École spécialisée du Tessin commençait tout juste à proposer une formation post-bachelor en psychologie.

### Élections et départ

Des élections ont eu lieu au sein de la commission d'éthique et du service de médiation. Avec le départ de Marianne Meister, la commission d'éthique perd sa présidente, en poste depuis longtemps. Une fois son travail salué, son départ a été acclamé tandis que son successeur, Marco Noi, était chaleureusement accueilli. Le service de médiation sera désormais dirigé par Erhard Grieder qui remplace Jürg Spycher.

Cette assemblée générale marque définitivement la fin de la collaboration avec Emil Stutz après tout juste sept années. Gabi Rüttimann a salué son engagement et a regretté voir partir une personne humaine et généreuse. Les principaux chantiers qui ont marqué son mandat ont été l'introduction de la LPsy et le processus d'accréditation, chemin dont il a «posé les premières pierres» selon les mots de la présidente. L'instauration d'un réseau avec la Suisse latine et l'intégration de la Charte dans l'ASP ont constitué les autres projets auxquels Emil Stutz s'est intensément consacré. La présidente l'a remercié une fois de plus, au nom du comité et des collaborateurs du bureau, pour le travail qu'il a accompli et lui a présenté tous ses vœux pour sa nouvelle vie.



# Psychothérapie internationale

Peter Schulthess

## Compte-rendu des conférences de l'EAP

Dans le sillage de la session du SARC (Science and Research Committee), les conférences ordinaires de l'EAP ont eu lieu du 18 au 20 février à Vienne. D'emblée, nous sommes ravis d'annoncer que la session du 16/17 février sur le thème «Connecting Psychotherapy Practice and Research» a remporté un franc succès. Environ 100 participants (la plupart représentaient une organisation nationale ou européenne ou un institut de formation) ont été inspirés par les orateurs qui les encouragent à intensifier leurs recherches. Les présentations peuvent être téléchargées sur le site web de l'EAP ([www.europsyche.org](http://www.europsyche.org)).

Liste des intervenants:

*Joachim Bauer*: How the Social Neurosciences Add to our Understanding of the Psyche

*Omar Gelo*: Psychotherapy Research: Psychotherapy between practice and research

*Chris Evans*: How many ways can self-report change measurement help psychotherapy? Learning from CORE

*Linda Finlay*: Exploring human experience through relational-centred qualitative research

*Volker Tschuschke*: The wrong understanding of Evidence-Based Research in psychotherapy: A plea for intensive process-outcome research in naturalistic studies

Le résultat de cette session est la demande faite au SARC de se charger du lancement de 4 projets:

- Le recours à CORE dans la pratique et la formation de psychothérapeutes
- Recherche de qualité: une conférence initiant au moyen d'instructions les personnes intéressées à faire de la recherche de bonne qualité
- Développement d'un design naturaliste similaire au PAP-S pour une étude transnationale
- Transmission de designs pour des études simples de méthodes-résultats

La présentation de Joachim Bauer paraît également en version retravaillée dans notre revue «Science psychothérapeutique» 1-2016.

Pour la première fois, les conférences ordinaires ont été prévues sur trois au lieu de deux jours, afin d'atténuer la pression du temps exercée sur les différents comités. En contrepartie, les rencontres auront lieu deux fois – et non plus trois fois – par an. Toutefois, la répartition du temps s'est relevée insatisfaisante pour certains comités. Ainsi, le NUOC (National Umbrella Organisations Committee) et l'EWOC (European Wide Organisations Committee) devaient encore se contenter de

seulement 90 minutes de temps de session. Certains délégués nationaux s'interrogeaient alors sur la nécessité d'investir un jour supplémentaire.

De mauvaises nouvelles nous sont parvenues de Belgique: un nouveau gouvernement a occasionné une nouvelle loi. Et manifestement un lobbying a été habilement mené par les associations de psychologues.

La psychothérapie n'est donc plus régulée sur base d'une propre profession indépendante, mais est liée à la méthode des psychologues cliniques. Le fruit d'une «guerre» entre psychologues cliniques et psychothérapeutes. La loi de 2014 devait être révisée sur plainte des orthopédistes et le gouvernement a décidé de changer par la même occasion les règlements de la psychothérapie.

La psychothérapie effectuée par des psychothérapeutes privés n'est pas financée par la caisse, seule celle exercée au sein d'organisations gouvernementales est remboursée. Il n'existera plus à l'avenir d'instituts privé de formation, le dernier cycle ayant lieu de 2016 à fin 2020. La formation postgrade en psychothérapie ne connaît pas de contraintes et semble être assimilée aux études de la psychologie clinique.

L'association belge des psychothérapeutes examine la possibilité d'une action judiciaire. Cette loi belge enlève tout son sens à l'organisation nationale des psychothérapeutes, à la gestion des instituts de formation accrédités par l'EAP et à la délivrance d'ECPs (European Certificate for Psychotherapy). Lors de la discussion, une critique a été clairement exprimée à l'encontre de la direction de l'EAP par le comité exécutif et le secrétaire général. L'EAP perd visiblement de l'importance politique; elle se doit de définir de nouvelles priorités et d'accroître à nouveau son engagement politique.

L'action en faveur des victimes de guerre civile en Ukraine se voit accorder une contribution supplémentaire de 5'000 Euros. Eu égard à la tragédie des réfugiés survenue en Grèce, le sous-signé a proposé de former un groupe de travail apportant son soutien aux volontaires des ONG dans leur travail auprès des réfugiés.

Pour conclure, un message positif nous parvient du bureau d'enregistrement: le nombre d'ECPs délivrés a de nouveau augmenté.

Peter Schulthess est membre du comité de l'ASP et représente cette dernière au sein de l'EAP conjointement avec la présidente de l'ASP Gabi Rüttimann. Il est président de la Charte suisse pour la psychothérapie au sein de l'ASP et président du SARC au sein de l'EAP.

# Utilisation des titres à l'étranger

Peter Schulthess

Cette question nous parvient régulièrement: de quelle manière est-on autorisé à utiliser à l'étranger le titre de spécialisation acquis en Suisse? Il s'agit par exemple concrètement du cas d'une psychothérapeute émigrant aux USA avec l'intention d'y exercer sa profession. Elle demande si elle est également habilitée à porter aux USA le titre de «psychotherapist ASP», vu que cette abréviation est utilisée là-bas par l'«American Society of Psychology», laquelle jouit d'une renommée internationale. Cela pourrait prêter à confusion. Pour cette raison, nous communiquons pour une fois publiquement des informations à ce sujet par le biais de notre revue.

En principe, les titres – académiques et privés reconnus – acquis dans un pays sont valables pour le pays dans lequel ils ont été obtenus et à la satisfaction des exigences légales requises par celui-ci. Ainsi, le diplôme décroché suite à la formation postgrade et menant au titre de «psychothérapeute reconnu au niveau fédéral» donne fondamentalement le droit d'exercer son activité professionnelle indépendante dans l'ensemble de la Suisse.

Si le psychothérapeute déménage dans un autre pays, les autorités de ce dernier sont habilitées et – selon le droit appliqué – tenues à contrôler si la filière de formation postgrade autorise l'exercice de la profession selon le droit en vigueur. A cet effet, les deux systèmes de formation régulés par la loi font l'objet d'une comparaison.

Si ceux-ci sont globalement équivalents, alors la délivrance d'une autorisation de pratique par le pays de destination ne présente aucun problème (en particulier au sein de l'UE, où la libre circulation des personnes est appliquée, ce qui inclut la mobilité professionnelle).

S'il existe des différences notables, alors l'état dans lequel le psychothérapeute souhaite exercer sa profession doit – du moins dans l'UE – formuler les conditions requises en se basant sur la formation suivie et l'activité exercée dans le pays d'origine afin de lui permettre de compléter sa formation postgrade, ce qui lui donnera ainsi quand même accès à une autorisation de pratique.

Dans le contexte de l'UE, deux chemins sont prévus dans de tels cas: soit un examen des connaissances; soit un travail sur une période d'un à deux ans exercé en tant qu'employé dans une clinique (parfois même sous forme d'un stage non rémunéré).

Dans cette même optique, tout titre de formation postgrade académique ou privé obtenu à l'étranger doit être soumis à la «commission des professions de la psychologie» si le psychothérapeute souhaite exercer son activité en Suisse. Cette commission entreprend alors la comparaison des filières de formation et déterminera sur cette base si le titre est équivalent ou non. Dans la négative (rejet), elle formulera les conditions à satisfaire pour pouvoir exercer en Suisse. Ces conditions doivent revêtir un caractère raisonnable.

Toutes les études en psychologie effectuées dans une université étrangère ne sont pas considérées comme équivalentes à celles suivies en Suisse. De plus, il convient de comparer le système académique du pays de formation, les contenus enseignés ainsi que la réputation de l'université.

La tâche de comparaison académique est compliquée par le fait que la signification du titre diffère d'un pays / d'une université à l'autre.

De ce fait, un «Master of Science» ne jouit pas partout de la même équivalence. En Autriche, par exemple, il correspond au titre de formation postgrade, alors que le «Master of Science» suisse en psychologie porte là-bas le nom de «Magister». Il existe donc même des différences au sein de l'espace Bologne. Certaines universités continuent de délivrer un diplôme («Dipl. Psych.») à l'achèvement des études universitaires complètes, au lieu du MSc prévu par le système de Bologne.

Afin de faciliter l'identification d'un titre académique, il est recommandé d'également indiquer le nom de l'université ayant décerné le titre.

La même procédure doit être appliquée pour les titres délivrés par les instituts privés sous forme de certificat final ou diplôme. Afin d'éviter tout risque de confusion avec les diplômes universitaires, il est conseillé d'apposer une identification pour les diplômes obtenus auprès d'instituts suisse de formation postgrade (p. ex.: Diploma in Analytical Psychology, ISAP, Zurich, Switzerland).



Les titres de spécialisation émis par les associations doivent être suivis par l'indication du pays. Dans mon cas, cela ressemblerait à ce qui suit:

MSc, University of Zurich.  
State accredited Psychotherapist in Switzerland.  
Psychotherapist ASP (Association of Swiss Psychotherapists)  
Gestalttherapist SVG (Swiss Association of Gestalt Therapy).

Member of:  
EAGT (European Association of Gestalt Therapy)  
EAP (European Association of Psychotherapy)  
WCP (World Council for Psychotherapy)  
IFP (International Federation of Psychotherapy).

Il est judicieux d'indiquer l'affiliation à des associations internationales, en particulier lorsque

l'objectif visé est d'exercer une activité d'enseignement sur le plan international.

Ainsi, la question soulevée au début par la psychothérapeute a trouvé sa réponse: elle est naturellement autorisée à porter le titre de «psychotherapist ASP» (tant qu'elle reste membre de l'ASP). Cet exemple montre toutefois l'importance d'indiquer dans le cadre international la signification de l'abréviation ASP: Association of Swiss Psychotherapists.

Dans l'espoir que ces explications contribuent un peu à clarifier la situation, je reste cependant volontiers à votre disposition pour répondre à vos questions.

Peter Schulthess, membre du comité ASP  
[peter.schulthess@psychotherapie.ch](mailto:peter.schulthess@psychotherapie.ch)

# Des psychothérapeutes indépendants dans la LAMal

Ernst Spengler



L'ambition de l'Office fédéral de la santé publique (OFSP) de donner aux psychothérapeutes et à leurs patients accès à des prestations remboursées par l'assurance de base (LAMal) par ordonnance fédérale, sur prescription médicale, nécessite une prise de position la plus représentative possible de la part des organisations psychothérapeutiques. Les points abordés ci-dessous donnent un aperçu des principaux éléments du droit constitutionnel et du droit des assurances, ainsi que de leurs répercussions économiques, afin de favoriser un débat de fond. Au gré des différentes options qu'il a envisagées, l'auteur est parvenu à une conclusion, qu'il intègre au débat comme le reflet de son avis personnel. Il convient de décider, après concertation entre associations professionnelles de psychothérapeutes, si l'ordonnance doit être acceptée ou contestée et dans ce dernier cas, quelles sont les chances qu'une demande de révision de la loi conforme à la Constitution soit accordée.

Ce que redoutait le parlement au moment de traiter les questions de la LAMal, dans l'hypothèse où les psychothérapeutes indépendants seraient inscrits à la liste des prestataires selon la LAMal, donc où le traitement de leurs patients serait remboursé par *l'assurance de base*, c'est une explosion des coûts. Ce que les conseillers veulent à tout prix éviter, étant donné la forte augmentation des dépenses du système de santé publique déjà enregistrée. C'est pourquoi cet ajout à la liste est resté lettre morte en 1994 lors de l'adoption de la loi, bien que les conseillers aient eu connaissance d'éléments attestant que l'augmentation des coûts serait limitée: l'assurance maladie Winterthur (qui n'existe plus aujourd'hui) payait, conformément à l'accord passé avec la SPV en 1991, 4,82 Fr. par assuré pour un tarif minimal de 85 Fr./h, soit 2043 millions de Fr. au total pour le secteur de la psychothérapie, ce qui, rapporté à l'ensemble des psychothérapies suivies en Suisse, aurait représenté 30 millions de Fr. par an. À titre de comparaison, les psychotropes consommés en Suisse en 1990 ont représenté 218 millions de Fr.

L'OFSP avait toutefois reconnu le bien-fondé de la requête et la conseillère fédérale Ruth Dreifuss avait promis de créer rapidement une loi fédérale, devant permettre un remboursement des psychothérapies par les caisses-maladie sur prescription médicale, sur le modèle de certaines professions de la santé tels que les physiothérapeutes ou les podologues, qui ne possèdent pas de propres compétences d'indication ou de diagnostic, conformément à l'art. 35 2e de la LAMal. La prescription médicale, conçue pour servir de «garde-fou», aurait garanti que seuls les traitements nécessaires auraient été pris en charge par les caisses. Il est toutefois peu probable que

la demande en psychothérapie «superflue» soit importante, quand on sait, par exemple, qu'un candidat à la présidentielle américaine a été exclu pour le simple fait d'avoir eu recours une fois à une aide psychothérapeutique des années auparavant. Dans les faits, l'obligation de prescription n'entraîne même pas de réduction des coûts: les patients consultent leur médecin de famille et obtiennent une confirmation de l'indication (c'est le cas actuellement lorsqu'une caisse-maladie conditionne ainsi la prise en charge partielle des frais par une assurance complémentaire), délivrée dans les règles de l'art. Ce certificat médical doit être remboursé par l'assurance de base.

Depuis, 20 ans ont passé et la promesse n'a jamais été tenue. Bien sûr, il apparaissait déjà clairement à l'époque qu'*exiger un certificat médical était contraire à la Constitution*. Le canton de Vaud avait souhaité, en 1985, soumettre l'exercice de la profession de psychothérapeute à la même obligation de prescription. Mais le Tribunal fédéral saisi par la SPV/ASP a rejeté sa demande (P 1250/85 du 28 mai 1986), au motif que les psychothérapeutes sont formés pour poser eux-mêmes des indications et des diagnostics: «...on pourrait même considérer que le psychothérapeute est plus qualifié pour juger si une personne a besoin d'un traitement de nature psychologique qu'un médecin qui n'est pas spécialisé en psychiatrie.» Si l'on considère, tel que cela a été évoqué, que les patients sollicitent généralement l'avis médical de leur médecin de famille, l'obligation de prescription est manifestement inadaptée. Le Tribunal fédéral a jugé cette mesure disproportionnée et l'a donc refusée («en imposant une prescription médicale avant toute psychothérapie, le législateur vaudois a pris une



mesure excessive qui viole le principe de la proportionnalité et doit être annulée»).

L'OFSP a connaissance de ce jugement. Il sait aussi que tous les cantons doivent respecter ces règles constitutionnelles. La légèreté dont font preuve les autorités fédérales en faisant abstraction encore aujourd'hui de l'art. 182 al. 2 de la Constitution, qui oblige le Conseil fédéral à exécuter les jugements pris par les autorités judiciaires fédérales, est d'autant plus étonnante. L'OFSP n'est pas non plus sans ignorer que *les lois fédérales et leurs ordonnances ne sont pas constitutionnellement contestables faute de juridiction constitutionnelle compétente pour les lois fédérales*. Il existe ainsi une longue liste de recours contre des ordonnances que le Tribunal fédéral n'a pas examinées. Ne poursuivons pas plus loin ici ce débat. Mais le fait est que le Parlement fédéral détient une toute-puissance juridiquement discutable et que les citoyens sont constitutionnellement dupés et impuissants.

## 20 après: une nouvelle impulsion

Malgré cela, l'OFSP a récemment laissé entendre qu'il prévoyait (à nouveau) une ordonnance devant reconnaître à l'avenir la psychothérapie comme prestation de l'assurance de base dans la LAMal, mais sur prescription médicale uniquement là aussi. Il a annoncé depuis qu'il prendrait sa décision sur cette question en septembre 2016. Il y a 20 ans, les psychothérapeutes s'étaient montrés déçus par la LAMal et ils auraient volontiers accepté un remboursement par les caisses, même contraire à la Constitution, dans l'intérêt de leurs patients. Aujourd'hui encore, il existe de nombreux thérapeutes prêts à avaler la couleuvre de la prescription médicale au titre de l'adage «un tiens vaut mieux que deux tu l'auras».

Sur le principe, il est louable que l'OFSP veuille enfin permettre un remboursement des prestations de psychothérapie par l'assurance de base. Les soins de base en psychothérapie ne sont assurés en Suisse depuis des décennies que grâce à l'implication des psychothérapeutes car la LAMal en vigueur discrimine les *patients consultant des psychothérapeutes* par rapport à ceux des psychiatres du fait d'une *inégalité de traitement*: ils doivent payer eux-mêmes leur thérapie quand

ils ne reçoivent pas un remboursement, de toute façon marginal, de leur assurance complémentaire. Les conseillers fédéraux ont abandonné l'idée par le passé d'intégrer les psychothérapeutes dans la LAMal en tant que prestataires indépendants – pour des raisons budgétaires – alors que des activités de médecine alternative discutables, sans preuve d'efficacité, ont été déclarées remboursables. Il existe un précédent de prestataires sans prescription médicale depuis les années 1960 avec les chiropracteurs dans la LAMA, intégrés aujourd'hui dans l'assurance de base LAMal (art. 32 2c), de même qu'avec les sages-femmes (art. 32 2d).

## Une évolution décisive

Un fait décisif s'est produit en 1996. Les conseillers fédéraux ont mis les psychothérapeutes sur un pied d'égalité avec les médecins dans deux lois fédérales: dans la loi sur la TVA en premier lieu, en vigueur depuis début 2001, dans laquelle leurs prestations de soins (art. 21 al. 3) sont exonérées d'impôt, contrairement à ce qui s'appliquait avant 1996, où l'administration fiscale ne voulait exonérer ces prestations que si elles étaient prescrites par un médecin par groupes de 12 heures. La contestation de cette loi par la SPV devant la 2e chambre du Tribunal fédéral n'a débouché sur rien. Certes, le tribunal a confirmé expressément la compétence autonome des psychothérapeutes pour poser une indication ou un diagnostic dans sa décision d'octobre 2001 et avait déjà connaissance de l'exonération fiscale prévue dans la loi sur la TVA. Mais, par un tour de passe-passe, il a déclaré recevable la prescription médicale comme critère d'exonération fiscale. Ce principe ne s'est appliqué toutefois qu'à la période de transition précédant la loi qui s'est achevée fin 2000.

Le deuxième élément correspond à la Loi fédérale sur les professions relevant du domaine de la psychologie, en vigueur depuis avril 2013, dont l'art. 22 fixe le principe de «l'exercice de la psychothérapie en secteur privé selon ses propres compétences spécialisées», ce qui inclut la capacité à poser une indication et un diagnostic, même si le terme «en secteur privé» renvoie indirectement, dans la LAMal en vigueur jusqu'ici, à une activité par un prestataire non reconnue par le droit des assurances dans l'assurance de base.



L'autre nouveauté, visiblement largement méconnue, est que depuis 1998, certains instituts de formation en psychothérapie dispensent des cours de trois ans à destination des médecins, selon la méthode choisie, dans le cadre de la formation postgrade FMH de médecin spécialisé en psychiatrie et psychothérapie, qui sont depuis contrôlés et reconnus par la FMH. Au même titre que les psychothérapeutes apprennent beaucoup des médecins dans le domaine clinique, ils leur apportent des connaissances spécifiques supplémentaires dans le domaine psychothérapeutique. Le législateur est donc invité à prendre connaissance de cette coopération en matière de formation, qui a lieu sur un pied d'égalité, et de la prendre en compte au moment de légiférer.

### Omission anticonstitutionnelle

Du haut de ses 20 ans, la LAMal de 1996 ne prend pas en compte certaines obligations constitutionnelles puisqu'elle ne reconnaît pas le statut de prestataire de l'assurance de base aux psychothérapeutes. La situation instaurée par la loi zurichoise sur la santé a été analogue: les psychothérapeutes n'y étaient pas présentés comme relevant d'une profession indépendante du système de santé, ne pouvaient donc pas se

revendiquer psychothérapeutes et pratiquer des actes thérapeutiques. La SPV/ASP s'est battue au cours d'un procès-pilote en 1993 pour obtenir l'intégration a posteriori des psychothérapeutes dans la loi zurichoise sur la santé (BGE 2P.72/1992/ae, section A) puisque leur non-reconnaissance était anticonstitutionnelle du fait de leur qualification. De façon analogue, leur non-reconnaissance par la LAMal semble tout aussi inadmissible puisque la Constitution doit s'appliquer aussi bien au droit public qu'au droit des assurances. Même si les lois fédérales ne sont actuellement pas contestables. Une *révision de la LAMal* est donc d'autant plus urgente. Et cela serait cohérent et mettrait fin à une situation arbitraire si le Parlement comblait cette lacune constitutionnelle en intégrant les psychothérapeutes à l'art. 35 de la LAMal.

Le Parlement de l'époque ne le souhaitait pas, car éviter toute explosion des dépenses de santé lui apparaissait plus importante que la conformité à la Constitution. L'admission prévue des psychothérapeutes et de leurs patients aux remboursements par l'assurance de base par le biais d'une *ordonnance du Conseil fédéral entraînerait de toute façon des coûts supplémentaires si elle se réalisait*. Par ailleurs, l'activité de soin indépendante des psychothérapeutes n'a jamais pesé sur l'assurance de base jusqu'ici. Une *économie unique* a déjà été faite pendant des décennies dans ce domaine alors que d'autres prestataires de la LAMal ont entraîné une flambée des dépenses. Dans le fond, ceci vient étayer l'intégration à la LAMal et s'oppose à une ordonnance inconstitutionnelle qui rétrograde par ailleurs la profession de psychothérapeute, indépendante en droit public, possédant deux diplômes autofinancés de niveau supérieur, *au niveau d'une profession paramédicale du point de vue du droit des assurances* (ce que perçoivent aussi les patients). Emprunter la voie d'une ordonnance imposant une obligation de prescription médicale est également une erreur aujourd'hui puisque la capacité autonome des psychothérapeutes à poser une indication et un diagnostic est déjà confirmée dans deux lois fédérales. Il est donc logique que la LAMal soit maintenant adaptée en conséquence. La tentation de recourir à une ordonnance instaurant des prestations obligatoires pour les patients ne doit pas faire oublier qu'il sera difficile de revenir en

arrière sur l'ancrage de la psychothérapie en tant que profession paramédicale du fait de l'obligation de prescription, puisque les caisses-maladie paieront alors les thérapies et que la pression politique naissant de l'inégalité de traitement des patients en psychothérapie s'évanouira. Les psychothérapeutes devraient le payer par une absence d'autonomie et une dépendance durables en droit des assurances.

### Disparition des coûts actuels

Concernant les dépenses pour l'assurance de base, précisons que le fait d'intégrer les psychothérapeutes à la LAMal fera *disparaître d'autres frais engagés actuellement*. La plus grosse économie sera dégagée par la *psychothérapie déléguée*, instaurée par une loi de 1981 (thérapeutes embauchés par des médecins, dont les prestations sont déjà prises en charge par l'assurance de base) et qui disparaîtra. Les prestations des assurances complémentaires en matière de psychothérapie deviendront superflues, ce qui devrait permettre de réduire les cotisations pour les patients.

### Une ordonnance pourtant contestable

Nous l'avons déjà dit: les psychothérapeutes posent l'indication et le diagnostic en vue d'un traitement. Ils sont formés pour cela et compétents au sens du droit fédéral; comme nous l'avons constaté, rajouter une prescription médicale est contraire à la Constitution, mais est aussi tout simplement superflu et génère des dépenses inutiles à la charge de l'assurance de base. Cette obli-

gation contrevient au principe d'économicité inscrit dans l'art. 32 de la LAMal. Il est donc possible de contester l'ordonnance au motif qu'elle contredit la loi générale puisque, selon un jugement rendu en 2010 par le Tribunal fédéral, il est possible de vérifier qu'une ordonnance dépendante sort du cadre des compétences déléguées, fixées dans la loi par le Conseil fédéral, ou bien est contraire à la loi pour d'autres motifs (BGE 136 II 337, consid. 5, 2010). Celui-ci s'appuie sur l'art. 95 de la loi sur le Tribunal fédéral, selon lequel un recours peut être intenté pour violation du droit fédéral, ainsi que sur l'art. 29 de la LTF, selon lequel le TF peut d'office en examiner la recevabilité.

En résumé: si l'OFSP veut enfin permettre aux patients des psychothérapeutes d'être remboursés par l'assurance de base, la seule solution constitutionnelle et financièrement favorable consiste à nommer les psychothérapeutes comme prestataires indépendants dans la LAMal. L'OFSP devrait alors lancer une procédure devant le Parlement pour que l'art. 35 de la LAMal soit complété en conséquence.

Dr phil. Ernst Spengler

Président de l'Association Suisse des Psychothérapeutes – SPV/ASP – (aujourd'hui ASP) de 1991 à 1993  
Membre du conseil d'administration pendant 10 ans et directeur du cursus de 3 ans organisé pour les médecins dans le cadre de la formation postgrade en psychiatrie et psychothérapie FMH à l'institut C. G. Jung (jusqu'à fin 2007)

Adresse de correspondance:  
ernst.spengler@bluewin.ch

# Calendrier des événements

- 9 juin 2016, Wabern b. Bern**  
**13<sup>ème</sup> symposium national de psycho-oncologie**  
Organisateur: Société Suisse de Psycho-Oncologie SSPO  
Info: <http://www.psychoonkologie.ch>
- 10-12 juin 2016, Varsovie, Pologne**  
**The Revolution in Psychotherapy?**  
Organisateur: Scientific Society of Psychodynamic Psychotherapy NTPP.  
Info: <http://www.psychoterapiaszkolonia.pl>
- Dès le 11 juin, différents lieux**  
**Sessions de formation continue de la société Balint suisse**  
Info: <http://www.balint.ch>
- 22-25 juin 2016, Jérusalem, Israël**  
**47<sup>th</sup> International Annual Meeting**  
Organisateur: SPR Society for Psychotherapy Research  
Info: [http://www.psychotherapyresearch.org/events/event\\_list.asp](http://www.psychotherapyresearch.org/events/event_list.asp)
- 23 juin 2016, Zurich**  
**Update Refresher en psychiatrie et psychothérapie**  
Info: <http://www.fomf.ch>
- 23 juin 2016, Zurich**  
**Formation continue: psychiatrie et psychothérapie transculturelles**  
Info: <http://www.paulusakademie.ch>
- 17-19 août 2016, Bâle**  
**5<sup>ème</sup> congrès annuel de la SSPP & SSP-PEA avec iks, RSP & PMS**  
Info: [www.psy-congress.ch](http://www.psy-congress.ch)
- 19 août 2016, Olten**  
**Formation continue: Intensive Dynamische Kurzpsychotherapie (IS-TDP)**
- 26 août 2016, Zurich**  
**Programme CAS, la gérontologie aujourd'hui**  
Info: <http://www.zfg.uzh.ch>
- 27 août 2016, Zurich**  
**Formation continue: théorie générique de la psychothérapie:**  
Système juridique, social et sanitaire et leurs institutions  
Info: <http://www.psychotherapie.ch>
- 17 septembre 2016, Zurich**  
**Assemblée des membres ASP et Charte**
- 22-25 septembre 2016, Taormina, Sicile**  
**On the Aesthetic of Otherness: meeting at the boundary in a desensitized world.**  
Organisateur: joint Conference of EAGT – European Association for Gestalt therapy and AAGT – Association for the Advancement of Gestalt therapy  
Info: <http://www.taorminaconference2016.com>
- 23 septembre 2016, Bâle**  
**3<sup>ème</sup> congrès international du psychodrame pour le travail avec les enfants, adolescents et familles**  
Info: <http://www.pdh.ch>
- 23-25 septembre 2016, Rome**  
**Italy Congress «Attachment and Trauma»**  
Info: <http://www.italy-congress.com>
- 30 sept.–1er oct. 2016, Zagreb, Croatie**  
**Autonomy and a sense of Belonging**  
Organisateur: EAP  
Info: <http://www.eapzagreb2016.eu>
- 13-16 octobre 2016, Athènes, Grèce**  
**15<sup>th</sup> European Congress on Body Psychotherapy - The Embodied Self in a Dis-Embodied Society**  
Organisateur: EABP – European Association for Body Psychotherapy  
Info: <http://www.eabp.org>
- 18 mars 2017, Berne**  
**Assemblée des membres ASP et Charte**
- 24-28 juillet 2017, Paris, France**  
**8<sup>th</sup> World Congress: Life and Love in the 21<sup>st</sup> Century**  
Organisateur: WCP – World Council of Psychotherapy.  
Info: <http://www.worldpsyche.org> ou [headoffice@worldpsyche.org](mailto:headoffice@worldpsyche.org)



# Entretien avec un membre ASP

Meret Fankhauser

## Quelles sont les raisons qui vous ont poussée à devenir psychothérapeute?

Devenir psychothérapeute a tout d'abord été un cheminement personnel. L'événement décisif a été pour moi le fait de déménager d'une petite ville dans un village. J'avais neuf ans et j'étais habituée à tout faire de la main gauche, mais on m'a forcé à tout faire de la main droite dans ma nouvelle école. Je ne comprenais plus rien au monde et j'étais bien seule pour gérer ce choc. Je ne me sentais plus bien dans ma peau. Je faisais des efforts pour m'intégrer à ce nouveau lieu, mais me sentais étrangère, inadaptée, à l'écart. C'est comme si mon environnement était recouvert de ouate, il me semblait irréel en quelque sorte. J'avais des difficultés à écrire de la main droite. L'orthographe notamment ne semblait faire bon ménage ni avec les mouvements de ma main ni avec ma perception visuelle. L'école est devenue pesante. Je craignais le maître, qui était d'ailleurs plutôt irascible. Tout ceci a assombri le reste de ma scolarité. Il n'était pas question que j'intègre le lycée, en bonne partie aussi parce que j'étais une fille. J'ai fait l'école secondaire puis l'École Normale alors que je n'ai jamais voulu devenir institutrice. À 20 ans, j'ai donc commencé à enseigner au cours préparatoire de l'école primaire. Ce n'est qu'à l'âge de 31 ans – alors que j'avais commencé une analyse d'après la méthode de C.J. Jung – que le sujet de l'utilisation de ma main gauche est ressorti. J'avais alors essayé de décrire la perception diffuse que j'en avais. Les anciennes sensations sont aussitôt revenues et je me suis doutée que le poids d'alors n'avait été que remis au second plan, sans être allégé pour autant. J'ai ressenti la nécessité de retrouver une chose que je croyais oubliée. La confiance et l'espoir, voici les deux chantiers internes auxquels je me suis attelée. Les circonstances n'étaient pas des plus faciles, car entretemps je me suis mariée et j'étais enceinte de mon deuxième enfant. Mais j'avais conscience de renouer avec mon fil rouge. J'ai donc commencé une analyse et ai participé chaque année à un séminaire sur le rêve. C'était le tout début de la «Psychologie Orientée vers le Processus».

Ces expériences ont résonné si fort en moi qu'elles ont éveillé mon envie de devenir psychothérapeute.

## Quel est votre bagage/parcours professionnel?

Après une année et demie passée à enseigner à Trimbach – j'avais alors 21 ans – je suis partie six mois au pair en Angleterre. À titre d'exercice, je devais choisir le thème d'une intervention dans l'école de langue que je fréquentais.

J'ai choisi le livre autobiographique de C.G. Jung «Ma vie. Souvenirs, rêves et pensées.» À ma grande surprise, la professeure savait de qui je parlais et m'a même présenté à un de ses collègues qui avait personnellement connu C.G. Jung. Tous deux semblaient se réjouir qu'un ressortissant suisse sût enfin qui était C.G. Jung!

Une fois rentrée, j'ai suivi le cours préparatoire de l'école d'arts visuels. Pendant un stage de perfectionnement individuel en peinture, j'ai ressenti un «flow» pour la première fois. Ce terme n'existait pas encore mais l'expérience m'a marquée. J'ai commencé à réaliser que le processus psychique m'intéressait davantage que l'art lui-même, dans lequel je voyais simplement un moyen.

J'étais attirée par des études universitaires en psychologie, mais je n'osais pas encore. Après le cours préparatoire, j'ai donc suivi la formation d'enseignante en arts appliqués, j'ai commencé à enseigner les travaux manuels, puis je devins active dans la formation d'enseignants. Je me suis mariée à un physicien qui étudiait à l'Institut Jung, ai eu 3 enfants et ai continué d'enseigner à temps partiel. J'ai divorcé à l'âge de 34 ans. J'ai abordé la question sous tous les angles avec Arnold Mindell (le fondateur de la Psychologie Orientée vers le Processus). «Yes, you can do it» a été sa réponse pour clore notre heure de discussion. Le fait qu'il me soutienne dans cette décision a été important, car elle a nourri mon espoir pendant des années difficiles.

Sans emploi fixe et disposant de ressources minimales, j'ai pu acheter une maison mitoyenne dans un quartier accueillant pour les enfants et organisé en coopérative.

J'ai continué à enseigner dans le domaine des arts (pendant des décennies sans poste fixe) et ai décidé d'étudier la psychologie en même temps. L'environnement propice aux enfants, la présence d'une fille au pair pendant quatre ans et le temps de présence à la fac, qui n'était pas si important à l'époque, m'ont permis de tout gérer plus au moins en plus de mon activité d'enseignante. Il m'a fallu huit ans pour obtenir ma licence.

Ça aurait été un bon moment pour changer de domaine et prendre un poste dans une clinique psychiatrique. Mais force était de constater que, malgré mes 20 années d'expérience, il m'aurait fallu recommencer à zéro, avec un bas salaire, mais un nombre important d'heures de présence. Je ne pouvais, ni ne voulais, abandonner si facilement mon poste d'enseignante. J'ai donc cherché une autre voie en plus de mon métier. J'ai approfondi mes connaissances en «Psychologie





orientée vers le Processus» (également appelée travail sur les processus) et ai commencé à travailler avec mes premiers clients. Je n'ai pas tardé à trouver un poste de psychologue par délégation à temps partiel auprès d'un médecin généraliste à raison d'un jour par semaine. J'ai fait l'expérience du fossé qui sépare le travail pleinement responsable d'une dépendance artificielle.

Quand un poste s'est libéré trois ans plus tard dans un cabinet de psychologie orientée vers le processus, j'ai intégré ce groupe de praticiens, cette fois sans délégation. Mais l'enseignement est resté mon gagne-pain. Il me manquait notamment un diplôme en psychopathologie pour pouvoir obtenir l'autorisation d'exercer et la reconnaissance par «Tarifsuisse». Le fait que je n'ai jamais vraiment terminé ma formation en thérapie m'a beaucoup tracassé, même si je faisais partie d'un groupe d'intervision thérapeutique depuis plus de dix ans.

Dix ans plus tard, consciente de l'arrivée prochaine de la pension dans l'enseignement, je me suis décidée à passer le diplôme manquant. J'ai passé avec succès les examens de psychopathologie et de pharmacologie et ai terminé également ma formation thérapeutique en psychologie orientée vers le processus.

Et maintenant? Il existe des clients disposant d'une assurance complémentaire. Mais ils doivent toujours assumer une grosse partie de la dépense – variable en fonction de l'assureur. Il faut souvent faire preuve d'habileté juridique même auprès des assurances accident pour qu'elles ne fuient pas leur responsabilité.

**Travaillez-vous en tant que psychologue indépendante dans un cabinet privé et/ou êtes-vous, par ailleurs, psychologue déléguée?**

J'aimerais beaucoup exercer en tant qu'indépendante, mais les conditions actuelles fixent un cadre très restreint. Bien que je remplisse désormais tous les critères et que les demandes soient plus que suffisantes, je ne peux quasiment pas travailler.

Actuellement, je mets en place une délégation partielle avec un psychiatre. Mais les contraintes qui y sont liées me pèsent. Dois-je vraiment me fonder dans ce cadre contraignant qui semble aller de pair avec la délégation? Le fait que je sois arrivée tardivement dans ce métier me fait envisager les choses de la façon suivante: la qualité de la prestation ne compte pas, pas même les papiers, la question est de savoir si on peut supporter la hiérarchisation blessante et les nombreuses tâches administratives qui s'accumulent, et qui ont un coût, associées à l'étroitesse du cadre socio-économique.

### Exercez-vous une autre profession en complément de la psychothérapie?

J'aurais tellement aimé me consacrer à la psychothérapie bien plus tôt. Dans la mesure où je n'ai pas eu d'occasion dans le domaine thérapeutique d'assumer mon existence et celle des enfants, j'ai continué à travailler dans le domaine de l'enseignement. Je suis restée concentrée sur l'enseignement des arts. Les occasions sont nombreuses dans ce domaine aussi d'initier un processus mobilisant ses propres ressources, en particulier dans les arts. J'ai pu par ailleurs approfondir ce socle et sa richesse en participant à «Learning Through The Arts» pendant un congé de formation au Canada. Depuis, le développement, la motivation dans l'apprentissage et l'identité sont des thèmes de recherche majeurs pour moi.

Je suis ainsi restée fidèle à la formation des enseignants. Mais le travail sur les processus m'a aidée toutes ces années à garder mon propre cap. Étant fascinée par l'imbrication entre processus thérapeutiques et recherche de l'expression artistique, j'ai assisté aux deux séminaires d'été en «Advanced Graduate Studies in Expressive Arts» à Saas Fee en 2001/2002. Ensuite, j'ai voulu m'attaquer au PhD correspondant sous la direction de Jürgen Kritz. Mais la création de l'École Supérieure de Pédagogie, dans laquelle a eu lieu le séminaire préparatoire, fixait des exigences très élevées, reléguant ce projet au stade de doux rêve et du souvenir de belles rencontres.

### Si elles existent, quelles sont vos motivations dans ce domaine?

L'enseignement m'a permis de nourrir en partie mon intérêt pour les individus. Mais qui peut prévoir d'emblée d'élever seule trois enfants? Les conditions qui définissent le cadre d'exercice étaient et sont toujours extrêmement difficiles en Suisse. J'ai logiquement choisi «Élever ses enfants seule» comme sujet de mémoire de licence à la fin des années 1980: j'y ai démontré les facteurs qui menacent la situation socio-économique d'une femme ayant des enfants, même si elle dispose de bonnes qualifications professionnelles. À l'époque, une journaliste avait proposé un article d'une page sur mon travail dans le Tages-Anzeiger. Mais celui-ci l'avait refusé au motif que le sujet était trop explosif.

### Quelle est votre spécialisation?

La méthodologie du travail sur les processus continue de me fasciner toujours autant. Par ailleurs, je me spécialise en travail post-traumatique: mouvements oculaires (EMDR) et intégration du cycle de la vie (Lifespan Integration). J'ai aussi

l'expérience de la dynamique de groupe et de la supervision. Ce qui m'intéresse dans les questions pédagogiques, c'est l'éveil de la curiosité et de la motivation dans l'apprentissage qui y est liée.

### Êtes-vous satisfaite de votre situation professionnelle?

Du travail concret, oui. Mais je trouve que les conditions d'exercice des psychothérapeutes sont tout simplement inacceptables. Sans délégation, je me suis souvent déplacée au cabinet pour une seule heure de consultation. Ce qui m'a découragée: mes revenus couvraient à peine mes dépenses. Et maintenant que je me suis engagée dans une délégation, les tâches administratives qui l'accompagnent me pèsent, car elles sont nombreuses pour une coopération équitable.

### Y a-t-il quelque chose que vous aimeriez changer?

Oui, bien sûr: une loi sur la psychothérapie qui tiendrait compte des nombreuses formations et formations postgrade que nous suivons en tant que thérapeutes et qui nous laisserait travailler à l'égal des psychiatres. Il ne devrait pas être permis que le travail thérapeutique soit si mal remboursé par les caisses, bien en dessous du travail des psychiatres. Pourquoi ne comparerait-on pas la formation, la formation postgrade et la façon de travailler des deux professions?

Et pourquoi la psychothérapie est-elle considérée uniquement comme une source de dépenses dans le système de santé? C'est passer sous silence ses effets positifs, qu'il s'agisse d'économies grâce à la baisse de consommation de médicaments, de baisse des consultations chez le médecin, probablement aussi à la réduction du nombre d'opérations ou aux bénéfices à long terme. Sans parler des préjudices à long terme que la psychothérapie permet d'éviter. L'étude réalisée par l'ASP, qui a nécessité beaucoup de moyens, prouve que la psychothérapie produit des résultats plus durables et finalement moins coûteux que la pharmacothérapie. – Comment le système de santé peut-il tout simplement se permettre d'ignorer ces résultats?

### Y a-t-il quelque chose que vous espérez de la part de l'ASP?

Ce serait bien si l'ASP pouvait se pencher sur les conditions socio-économiques précaires dans lesquelles vivent les psychothérapeutes – souvent sans réserve pour organiser leur prévoyance vieillesse – et si l'association pouvait aider à trouver des solutions pour financer les formations et formations postgrade des psychothérapeutes, qui sont coûteuses.

Vous sentez-vous représentée et reconnue dans votre association professionnelle, l'ASP?

J'y ai trouvé une écoute au plan humain, mais je trouve ses efforts insuffisants pour lutter contre la précarité professionnelle des psychothérapeutes aujourd'hui.

Sur quoi mettriez-vous l'accent si vous étiez dans le comité directeur de l'ASP?

Bâtir des réseaux, entre les établissements, mais aussi entre l'association des psychiatres et celle des psychothérapeutes. Il faut aussi chercher des possibilités de créer des cabinets collectifs. Je n'entends que rarement parler de psychothérapeutes dont la situation professionnelle est bonne. J'entends davantage parler de concessions, d'efforts supplémentaires et de réactions d'auto-défense mis en œuvre par les psychothérapeutes délégués pour parvenir à travailler. La solution ne peut quand même pas consister, pour toute une profession dont l'ambition est de soutenir les individus, à apprendre à se débrouiller seule!

Y a-t-il une fonction à l'ASP que vous aimeriez endosser?

Pas vraiment. Pour la troisième phase de ma vie professionnelle, j'aimerais faire un travail thérapeutique de façon très normale. Je m'intéresse aussi aux cas «désespérés». Pour quelle raison abandonne-t-on tout espoir?

Quels souhaits formulez-vous pour les psychothérapeutes sur la scène politique?

Je souhaiterais une coopération entre les psychiatres, les généralistes et les psychothérapeutes. La délégation devrait être supprimée pour les psychothérapeutes possédant une autorisation d'exercer. Elle ne se justifie que pour les thérapeutes encore en formation. Cela permettrait d'ailleurs de créer des places de formation.

Les besoins les plus importants me semblent concerner des places de thérapeutes spécialisés auprès des enfants.

Le problème qui existe avec les caisses fait de l'ombre à notre profession. Non seulement il empêche une libre concurrence, mais il crée aussi de fausses incitations. Le système de santé semble s'en remettre uniquement à la technique pour obtenir la guérison. Des hiérarchisations inhumaines et des liens de dépendance prennent la place de la coopération. Et les assurés prennent l'habitude de réclamer tout ce à quoi ils ont droit. Mais le système de santé ne peut pas fonctionner comme cela à long terme.

Quelle vision guide votre quotidien professionnel?

Je vois à quel point des personnes en quête d'elles-mêmes essayent diverses écoles (y compris, thérapeutiques), dans l'espoir de guérir. Seul un diagnostic ou une souffrance particulière les pousse à s'intéresser personnellement à leur psychisme et à envisager une thérapie. Il faut leur proposer une offre accessible, en coopération avec les médecins.

L'autre sujet auquel est confrontée notre société est la vague croissante de migrants. Il faut peut-être une initiative de notre part pour que les migrants ne soient plus simplement mis de côté, mais qu'ils reçoivent une véritable aide psychique. C'est une façon, nous le savons, de prévenir au moins en partie les traumatismes. Ce sujet me préoccupe. Mais j'ignore encore comment nous devons procéder. Je pense, toutefois, qu'il faut nous y atteler.

Meret Fankhauser, lic. phil., Uster  
Psychothérapeute dipl. orientée vers le processus  
Membre de l'ASP depuis 2014

Entretien mené par Veronica Baud



# Limites du transpersonnel: réponse à P. Schulthess

David Boadella

Traduit de l'anglais en allemand par Maren-Anneke van Drimmelen, Annette Charpentier et Silvia Boadella,  
traduit de l'allemand en français par Claudia Menolfi

Peter Schulthess, président de la Charte suisse pour la psychothérapie, a rédigé une critique détaillée à l'égard de la «psychologie transpersonnelle», qui dépasse selon lui les limites de la profession de psychothérapeute. Il inclut dans la «psychologie transpersonnelle», toute forme «ésotérique» ou «spirituelle», même s'il reconnaît ces dimensions et leur utilité au développement personnel au-delà de la psychothérapie. Sa critique a été publiée dans la revue de l'ASP «à jour!» numéro 1/06-15.

J'approuve une bonne partie de sa critique, notamment lorsqu'il aborde les pratiques au sein de mouvements pseudo-spirituels avec des «gourous» invoquant une force supérieure et dirigeant des sectes dogmatiques. Dans ce cadre, une dépendance symbiotique est favorisée entraînant un effet anti-thérapeutique. La loi autrichienne relative à la psychothérapie, citée comme exemple positif par Schulthess, tente de protéger les clients de tels extrêmes.

Mais le danger réside ici de jeter le bébé avec l'eau du bain. Il existe un risque que de nombreuses méthodes psychothérapeutiques, même reconnues par la Charte suisse pour la psychothérapie, soient exclues à tort par excès de prudence. Cet article a pour objectif de présenter mes concordances avec celui de Peter Schulthess tout en défendant les pratiques et méthodes dites transpersonnelles pourtant bien ancrées dans les courants majeurs de la psychothérapie.

Je mets ci-dessous en évidence douze points:

## 1. Psychologie jungienne

C. G. Jung était un des fondateurs de la psychologie transpersonnelle et a défini le soi supérieur comme le «Dieu en soi». La thérapie jungienne ne doit-elle plus être reconnue par la Charte suisse et l'état suisse? La réponse est ici sans équivoque: Jung doit continuer à être reconnu.

## 2. Musique

Peter Schulthess souligne la valeur de la musique dans la vie personnelle et culturelle, remet toutefois en question la place de la musicothérapie au sein de la psychothérapie, alors que cette méthode est reconnue par la Charte suisse.

## 3. Techniques de respiration

Peter Schulthess critique à juste titre la thérapie respiratoire holotropique de Stanislav Graf, qui me paraît également anti-thérapeutique, entre autres à cause des divers effets secondaires de l'hyperventilation, déclenchée par sa méthode. Mais ce serait commettre une grande erreur de considérer la respiration consciente comme du «transpersonnel», puisque depuis Pierre Janet jusqu'à ce jour, elle constitue une composante essentielle de la psychothérapie corporelle et qu'elle s'est avérée particulièrement utile dans le renforcement de la prise de conscience corporelle et a prouvé son efficacité dans le rééquilibrage des troubles des sentiments.

## 4. Méditation

Ce mot signifie «trouver le milieu», apprendre à se centrer. Il est certain que de nombreuses pratiques de méditation trouvent leur origine dans des mouvements religieux. Je partage l'avis de Peter Schulthess selon lequel les limites de la psychothérapie sont dépassées lorsque le client se voit suggérer des convictions religieuses. Néanmoins apprendre à se centrer intérieurement et à trouver un équilibre entre les extrêmes est certainement un des objectifs fondamentaux de la psychothérapie. Marsha Linehan, fondatrice de la thérapie comportementale dialectique, a souligné la place centrale occupée par la méditation lors de thérapies avec des clients borderline. Dans le cadre de sa méthode MBSR (Mindful Based Stress-Reduction), Jon Kabat-Zinn a apporté de vastes preuves de l'impact de la pleine conscience. D'autres méthodes, telles que l'ACT (Acceptance and Commitment Therapy) et la MSC (Mindful Self Compassion) ont été démontrées et mises en évidence dans de nombreux travaux de recherche scientifique.

## 5. Psychologie prénatale et périnatale

Peter Schulthess émet des critiques à l'égard de croyances mystiques quant à la vie avant la conception, en arguant le manque de preuves objectives. Cependant, le domaine de la psy-



chologie prénatale et périnatale possède déjà une longue histoire, remontant à Pierre Janet et Otto Rank. Cela fait des décennies que des recherches sont menées pour savoir de quelles manières les expériences vécues dans l'utérus influencent la personnalité. Les souvenirs provenant de cet état de pré-conscience demeurent et peuvent resurgir sous forme de souvenirs corporels.

#### 6. Expériences de mort imminente

Celles-ci n'ont pas leur place dans la psychothérapie, même si la mort imminente expérimentée personnellement par Jung avait une énorme influence sur sa «psychologie analytique». Toutefois beaucoup de clients racontent spontanément comment ils ont vécu leur mort imminente ou la mort effective d'une personne aimée. A mon sens, il est important que le thérapeute reste ouvert aux expériences transpersonnelles du client, pouvant naturellement surgir à ce moment-là.

#### 7. Réincarnation

Certains clients prétendent avoir des souvenirs de «vies antérieures». Ceux-ci peuvent souvent être utilisés comme paysages symboliques représentant les expériences traumatiques vécues au présent auxquelles ils n'ont pas encore pu faire face. Je rejoins l'opinion de Peter Schulthess selon laquelle le déclenchement arbitraire de telles expériences dépasse le cadre normal de la psychothérapie. Néanmoins, il convient certainement ici de ramener le client dans sa vraie vie. J'appelle cela le «retour à cette vie».

#### 8. Faux souvenirs

Peter Schulthess met en garde contre le danger lié au psychothérapeute qui s'identifierait aux souvenirs apparents du client qui peuvent se révéler faux. Cela peut arriver lorsque de fortes émotions reposant sur des abus traumatiques subis dans l'enfance sont projetées à tort sur des innocents. De même, de réels souvenirs pourraient être considérés par erreur comme faux. Freud a renoncé à sa théorie originelle du trauma, car à l'époque la conviction que des parents pouvaient abuser

de leurs enfants était socialement inacceptable. Il a remplacé sa théorie du trauma par la théorie d'Edipe: les enfants projettent leurs fantasmes incestueux sur les deux parents. Comme le thérapeute n'est pas un détective, il se doit de rester ouvert aux deux possibilités quel que soit le cas.

#### 9. Ésotérisme

Peter Schulthess définit le terme «ésotérique» comme «intérieur». Il l'applique, telle une catégorie, à toutes les pratiques et convictions qui dépassent selon lui les limites de la psychothérapie. Il l'oppose au terme «exotérique», tourné vers l'extérieur, et décrit ainsi les méthodes et principes objectifs et vérifiables scientifiquement.

Si seulement la vie était aussi simple! En vérité, la psychothérapie est autant un art qu'une science. Le mot «psychothérapie» signifie littéralement la guérison ou le traitement de l'âme. A mon avis, un psychothérapeute n'est pas en mesure de guérir la névrose d'un client. Il peut toutefois proposer le traitement depuis l'extérieur pour permettre la guérison intérieure. En ce sens, le traitement est extérieur, la guérison intérieure. Cela remonte aux racines de la théorie de l'attachement qui est essentielle à de nombreuses formes de psychothérapie. John Bowlby a mis l'accent sur l'importance de l'attachement sécure comme condition de base nécessaire à la guérison. Donald Winnicott appelait cela l'«environnement de soutien» («holding environment»). Winnicott établit la distinction entre le «faux self», résultant d'un conditionnement négatif, et l'authentique «vrai self». Ce «vrai self» repose sur la confiance intrinsèque en ses propres qualités et valeurs. Le «vrai self» présente beaucoup de similitudes avec ce que les traditions spirituelles nomment «âme». L'assistance apportée par l'environnement de soutien externe, qui est exotérique ou vient de «l'extérieur», encourage la guérison de stress traumatiques ou de conditionnement névrotique en rétablissant le contact avec le «vrai self» lequel est «ésotérique» dans sa signification originelle, soit «venant de l'intérieur».



#### 10. Le faux guide

Peter Schulthess critique à raison la puissance de «gourous» autoproclamés œuvrant dans des sectes pseudo-spirituels et présents sur le «psycho-marché». Ils savent toujours ce qui est le mieux pour leurs fidèles et les conduisent vers de nouvelles formes d'un conditionnement imposé, dont il peut être difficile de se libérer.

La chambre anglaise des lords (House of Lords) située à Westminster, Londres m'a invité à m'exprimer au sujet de ce processus dans le cadre d'une conférence sur le «culte et les sectes».

Au lieu de développer une dépendance symbiotique avec un tel faux chef au sein d'un culte ou d'une secte, chaque individu devrait trouver une possibilité lui permettant de développer son propre «gourou» intérieur ou enseignant intérieur en écoutant la voie du «vrai self» intérieur.

#### 11. Diagnostic

En fait, il existe un risque similaire pour toutes les méthodes psychothérapeutiques, à partir du moment qu'un thérapeute pense savoir ce qui est mieux pour son client. On intègre bien trop facilement le client dans son propre schéma diagnostique et on décide du moyen de guérison correspondant. Peut-être que le client se voit aussi proposer des interprétations que le thérapeute imagine utiles, mais qui peuvent se révéler contre-productives. Même un thérapeute hautement qualifié et expérimenté peut parfois devenir un mauvais guide. L'art de la psychothérapie réside dans l'aptitude à reconnaître à quel moment il convient de diriger et auquel de suivre. Le mot «diagnostic» signifie «reconnaître la différence». Un client peut apprendre une quantité de choses auprès d'un bon thérapeute, lequel devrait apprendre de chaque client ce qui lie ce dernier aux autres clients et ce qui le distingue. Le «diagnostic» est donc une sagesse qui naît entre le thérapeute et le client et ensuite grandit.



## 12. Spiritualité

Être inspiré par les qualités et valeurs intérieures représente la signification essentielle du mot spirituel. En ce sens, la spiritualité d'une personne est une partie du soi, survenant dans la thérapie, soit à travers le client, soit à travers le thérapeute. Deux personnes se rencontrent dans une pièce. Cette spiritualité essentielle devrait être clairement distinguée de la pseudo-spiritualité décrite ci-dessus.

Le *World Council of Psychotherapy*, fondé en 1996 à Zurich par Alfred Pritz, a créé un groupe de travail sur la psychothérapie et la spiritualité au sein duquel j'ai occupé la fonction de vice-président. A cette occasion, j'ai rédigé un rapport indiquant de quelle manière la spiritualité est en ce sens fondamental une composante naturelle de tous les courants majeurs de la psychothérapie. Ce rapport a été publié sous le titre «Essence and Ground» dans l'*International Journal of Psychotherapy*, vol. 3, no 1, 1998. Je termine mon article par un court extrait de ce rapport:

«Même si Freud reconnaissait la réalité de ce qu'il appelait sentiments et désirs océaniques, il tendait à les considérer comme un retour régressif vers la fusion intra-utérine... Freud n'y a cependant pas perçu le côté déterminant des traditions spirituelles. En jetant l'eau du bain de l'impulsion compulsive du côté exotérique de la religion, il jetait l'enfant avec, autrement dit: le cœur essentiel de la spiritualité humaine.

Otto Kernberg, le président de l'*International Psychoanalytical Association*, a identifié et rectifié cette lacune. Lors d'un discours d'introduction au congrès du *World Council for Psychotherapy* se déroulant à Vienne en 1996, Kernberg a rouvert cette porte, que la psychanalyse avait claquée, en considérant à nouveau la spiritualité comme le noyau de la psychothérapie au niveau de ses objectifs,

comme une source pour la guérison potentielle de blessures, au lieu d'y voir un mécanisme de défense, qu'il convenait d'analyser pour s'en débarrasser.»

## Recommandations

Pour satisfaire aux principes éthiques de la psychothérapie, il faut impérativement préciser ici que l'endoctrinement et les convictions imposées au niveau de la réalité sont inadmissibles dans la relation thérapeutique. Par contre, un grand soin doit être apporté à la formulation des lois psychothérapeutiques, en Autriche comme en Suisse, afin que le pouvoir ne soit pas exercé de manière globale. Il existerait alors le risque que des méthodes de psychothérapie reconnues se verront confondues avec celles se révélant être pseudo-spirituelles, dont les clients doivent en effet être protégés.

La Charte suisse a une longue histoire de prises de décision démocratiques et de reconnaissance scientifique libérale d'un large éventail de méthode psychothérapeutique, avec Peter Schulthess comme président. Ces méthodes ont maintenant obtenus toutes les reconnaissances provisoires délivrées par l'état. J'espère que la Charte et l'ASP useront de leur influence pour conserver une loi suisse à la fois ouverte et raisonnablement délimitée. De même, je suis confiant que l'*European Association for Psychotherapy (EAP)* à Vienne saura utiliser son influence pour contrecarrer la trop forte généralisation de la loi autrichienne sur la psychothérapie.

David Boadella est le fondateur de la biosynthèse et de l'IIBS (International Institute for Biosynthesis). Il était le premier président de l'*European Association for Body Psychotherapy*, de 1989 à 1993 ainsi que le président du *Scientific Validation Committee* de l'*European Association for Psychotherapy* de 1997 à 2007.



# La spiritualité en psychothérapie est pertinente

Doris Signer-Brandau

Cet article est une contribution visant à débattre des affirmations de Peter Schulthess dans à jour! 1-15. Les psychothérapeutes ne sont bien évidemment ni des ecclésiastiques ni des maîtres spirituels, mais l'article de P. Schulthess ignore les données positives tirées de travaux de recherche récents sur la psychothérapie et la spiritualité.

Je ne sais pas combien de plaintes ont été déposées en Autriche à l'encontre de thérapeutes utilisant des méthodes spirituelles dans les psychothérapies ni de quels types de plaintes il s'est agi ou si les décideurs du Ministère autrichien de la santé voulaient faire passer leurs propres valeurs de façon radicale. Mais on n'apprend rien de tout cela dans l'article de Peter Schulthess publié dans à jour! 01-15. À mes yeux, son argumentaire est trop noir et blanc, notamment dans les passages consacrés à l'ésotérisme, et régulièrement trop polémique. Ce type d'argumentaire ne nous fait pas avancer. Je trouve naturellement important que nous discutons également en Suisse des dommages thérapeutiques de tous types: quelles méthodes ont été appliquées et comment? Quelles promesses ont été formulées? Les méthodes étaient-elles adaptées au patient (diagnostic, pathologie, valeurs, accord) et au processus thérapeutique? Un mandat clair avait-il été donné? Sur la base de quelle formation préalable le thérapeute a-t-il appliqué ces méthodes? Quel pouvoir interprétatif le thérapeute s'octroie-t-il? Nous devons toujours nous poser ces questions. Nous allons devoir nous pencher sur les contenus et les questions éthiques concernant le pouvoir et les abus, également au sujet de la spiritualité dans les thérapies. Mais aussi sur les critères selon lesquels il convient d'évaluer l'intégration de la spiritualité dans la psychothérapie. Il convient de tenir tout particulièrement compte du risque de manipulation et d'abus dans les interventions spirituelles associées aux traitements, car le risque de diffusion idéalisée est accru. Nous devons également nous intéresser aux ressources offertes par la spiritualité et démontrées scientifiquement. Car ne vient pas toujours «... le moment des désillusions, de la constatation d'une dépendance ou d'autres types de dommages (P. Schulthess p. 49)». Sur cette question également, nous devons tirer parti du glissement de la pathologisation vers une orientation sur les ressources.

L'importance du besoin des clients sur les problématiques spirituelles est peu étudiée. D'après

Büssing et al. (2011), les patients souffrant de maladies chroniques présentent des besoins religieux marqués. Dans mon cabinet (je travaille notamment avec des patients cancéreux et des patients souffrant de maladies chroniques en soins palliatifs), env. 50 % des patients abordent les questions existentielles de la mort, du désespoir, de la perte de confiance et d'espoir, du sens de la vie et ainsi les questions de la spiritualité et de la croyance. Qu'arrive-t-il après la mort? Existe-t-il un Dieu? Ces questions intéressent également ceux qui ne ressentent aucun lien avec les institutions religieuses ou se montrent très critiques à leur égard. Il s'agit de personnes atteintes de maladies graves, parfois mortelles et de traumatismes, en d'autres termes, des personnes ayant subi des pertes ou des déceptions importantes. La plupart de ces personnes sont aussi croyantes. Les études de Büssing et al. (2011), Pargament (1998), Gross (2009) confirment ces expériences. Si je ne voulais ou ne pouvais pas tenir compte de ces besoins existentiels et spirituels, mon travail de thérapie serait de mauvaise qualité. Celui-ci consiste également à trouver les ressources spirituelles des patients et de les activer, le cas échéant.

C'est là l'aspect central de mon expérience professionnelle en matière de spiritualité dans la psychothérapie.

Une autre expérience remonte déjà à plusieurs années et ne s'est heureusement pas encore reproduite à ce jour. Un homme souffrant d'un glioblastome (tumeur cérébrale), bouleversé, agité et dans le doute, est venu dans mon cabinet. Il suivait une psychothérapie avec une thérapeute qui pratiquait notamment l'apposition des mains dans le cadre d'un rituel de guérison et lui demandait de méditer et de prier afin de découvrir ce qui empêche la guérison de la tumeur. Trois aspects de la méthode employée par cette psychothérapeute (reconnue et certifiée) touchent à notre sujet:

1. Le patient a entamé une **psychothérapie**. Il n'a pas cherché un traitement spirituel!



2. La thérapeute n'a pas clarifié si la méthode (traitement spirituel) convenait au patient (pas d'accès aux questions spirituelles)!
3. Recours à des paradigmes vieilliss et contredits depuis longtemps pour le développement du cancer (la «personnalité cancéreuse»).

Il convient ici de se poser la question du pouvoir de définition des psychothérapeutes. Les personnes dans le besoin s'accrochent à tous les espoirs et sont donc particulièrement à risque face à des agissements non professionnels et aux abus de pouvoir de la part des psychothérapeutes. De telles erreurs de traitement surviennent cependant régulièrement, indépendamment des écoles et des méthodes.

Devons-nous alors exclure la psychothérapie spirituelle? Ou avons-nous au contraire besoin de critères clairs?

**La psychothérapie est enfantée par l'*Aufklärung***, tirée de la religion. On pense à la critique de la religion par Freud. Le programme de l'*Aufklärung* visait le désenchantement du monde. La raison et la science remplaçaient la croyance. Dans le post-modernisme cependant, l'intérêt se porte à nouveau sur l'individuel, au particulier, à la différence, et la prétention entière à la vérité universelle est rejetée. On s'intéresse aux questions spirituelles et celles-ci font également l'objet de recherches scientifiques. (K. Jeschke: *Aktuelles aus der Forschung*. PTJ 2/12, p. 129-133). Dans le même temps, les critiques à l'égard de l'*Aufklärung* se sont multipliées (école de Francfort, Foucault). Elles soulignent le risque de voir la surestimation des enseignements scientifiques et des disciplines scientifiques servir de base à des instruments de pouvoir.

Jusqu'au cœur des années 1980, les possibles perturbations étaient vues exclusivement de l'œil de la religion/spiritualité (recherche par pathologie). Ce n'est qu'au cours des années 1990 que la religion/spiritualité s'est transformée en ressource dans le cadre d'une orientation des ressources. Les réflexions se sont davantage portées sur la prise en compte des questions relatives à la vision du monde dans les maladies psychiques. Dans la littérature spécialisée, les discussions ont abordé l'impact positif possible de la religion/spiritualité, et non plus seulement l'impact négatif (Bernhard Grom, 2012).

Nos concepts de santé et de maladie sont marqués par notre vision du monde et notre culture. La pratique de la psychothérapie n'intervient pas dans un espace dépourvu de valeurs. Que ce soit pour le client comme pour le thérapeute.

En tant que thérapeutes, avons-nous reflété nos valeurs culturelles, religieuses (notamment athées) et notre vision du monde, ainsi que leur impact sur le travail thérapeutique dans notre expérience personnelle ou notre supervision? Rejetons-nous ce qui nous est étranger? Quel degré d'ignorance est dissimulé par ce refus? Dans l'histoire de la psychothérapie, il existe de nombreux exemples d'intégration des méthodes issues de l'ésotérisme ou de la spiritualité dans la psychothérapie, par ex. la pleine conscience (Gestalt-thérapie, VT), l'hypnose (hypnothérapie), le chant (musico-thérapie), etc. Les nouveaux auteurs psycho-analytiques (par ex. Britton, 1998) et la «troisième vague» de spécialistes en thérapie comportementale (Hathaway et Tom, 2009) considèrent la croyance spirituelle et sa pratique comme utile pour la santé psychique. La question reste de savoir comment les thérapeutes utilisent ces méthodes, quel est le degré de transparence du procédé, quel pouvoir interprétatif s'octroie le thérapeute.

De nombreux patients cherchent de toute façon un soutien dans la spiritualité et certains thérapeutes proposent plusieurs de ces méthodes (peut-être devrions-nous un jour étudier combien de membres de l'ASP sont concernés). En Allemagne et en Suisse, certaines cliniques agréées par les assurances proposent explicitement de compléter le traitement de psychothérapie par des programmes spirituels ou religieux (sur la base du volontariat!). Nous avons besoin de critères nous servant de base de discussion et de choix de la méthode acceptables pour les membres de l'ASP selon les conditions et les patients. Bernhard Grom (2012) propose pour cela une distinction intéressante entre quatre possibilités dressant un lien entre psychothérapie et spiritualité/religion:

**Type I: Incitations spirituelles amenées directement par le patient dans le processus thérapeutique.**

Certaines offres dans le concept thérapeutique laissent aux patients la possibilité d'intégrer des impulsions dans le processus thérapeutique, et de quelle manière. «Une analyse longitudinale menée sur 189 patients psychosomatiques et psychiatriques avec une durée moyenne de traitement de 70 jours a montré que l'importance de la religiosité et son évolution durant le traitement permettait de prédire de façon significative une amélioration du bien-être subjectif et une baisse de la charge des symptômes (Hefti, 2011)».



**Type II: Interventions spirituelles intégrées dans une psychothérapie professionnelle.**

Dans ce type d'activation des ressources, les impulsions spirituelles sont intégrées concrètement au sein d'une psychothérapie professionnelle avec les instructions du thérapeute. Différentes cliniques utilisent ce concept dans les régions germanophones (notamment en Suisse). Des études, principalement américaines, ont été menées à ce sujet et les résultats diffèrent à peine de ceux d'une thérapie classique, hormis chez les patients explicitement religieux/spirituels, qui profitent plus largement de cette offre.

**Type III: Tendances à voir la religiosité/spiritualité devenir une thérapie de base.**

«La religiosité/spiritualité sur laquelle on s'appuie tend alors à devenir un traitement de base au détriment des méthodes de psychothérapie établies qui, dans certains cas, ne remplissent plus qu'une fonction complémentaire (Grom p. 198)».

**Type IV: Formes de traitements psychothérapeutiques d'origine spirituelle.**

On parle ici principalement de méthodes couvertes par la notion de «méditation». Dans ce contexte, Grawe, Donati et Bernauer (1994, p. 618-626) ont analysé 15 études relatives à des formes de méditation utilisées dans le cadre de

problèmes cliniques et sur une durée généralement inférieure à dix séances. Au vu de la majorité des études auprès de patients souffrant d'anxiété et de stress, ceci doit apporter des améliorations significatives. Des résultats similaires ont également été relevés pour les troubles du sommeil, l'asthme et la dépendance à l'alcool et aux drogues. Les principes de «pleine conscience» et d'«acceptation non évaluante» tirés de la méditation ont été repris dans une approche de «psychothérapie reposant sur la pleine conscience».

Ces quatre groupes d'intégration de la spiritualité dans la psychothérapie forment une base solide de discussion et de développement de l'opinion. Les groupes I, II et IV me semblent d'ores et déjà mieux intégrés au travail de psychothérapie. Les quatre groupes sont tous représentés dans des cliniques reconnues. Des auteurs de renom, représentant les courants majoritaires de la psychothérapie, précisent que la référence à quelque chose de plus «Grand» joue un rôle croissant chez les patients (Gast, U. et al. 2009, Hell, D., 2013, Sachsse, U., 2007, Petzold, H., Orth, I., 2007). Les questions concernant les formations et les antécédents spirituels en «Spiritual Care» pour les médecins et le personnel soignant sont toujours plus fréquentes dans les services de soins palliatifs.

La question de la transparence et de l'aspect facultatif d'une offre me semble tout à fait centrale. Lorsque le partage des souhaits et des espoirs avec le thérapeute ou la méthode de thérapie deviennent sujet à discussion, la psychothérapie peut s'en trouver influencée positivement. Mais l'effet peut se révéler négatif si nous tirons profit de ce rapport de dépendance en imposant par ex. notre vision du monde et notre compréhension de la réalité. Quel pouvoir le thérapeute exerce-t-il pour faire passer ses propres valeurs et méthodes? Quand commence la manipulation? Mais ces questions valent pour l'ensemble de la pratique psychothérapeutique.

Il m'apparaît important que les thérapeutes et les représentants associatifs connaissent l'évolution historique de leur spiritualité et de leurs convictions (valeurs), et soient capables de la refléter dans leur expérience personnelle et leur supervision. Il est nécessaire de clarifier avec le patient s'il voit la spiritualité comme une ressource ou si elle lui est complètement étrangère. Naturellement, l'usage de chaque méthode impose une formation adéquate.

Imposer une conviction, quelle qu'elle soit, constitue un abus de pouvoir, tandis qu'exclure du traitement le développement spirituel de l'Homme est une erreur de traitement.

«Il est tout aussi important de distinguer psychothérapie et accompagnement spirituel que de noter leur complémentarité dans le quotidien thérapeutique. L'accès au psychique n'est pas unidimensionnel.

Une aide immanente et transcendante peuvent se compléter...» (Hell, D. 2013, p. 206).

Grom (2012, S. 200) dresse le bilan suivant: «La religiosité/spiritualité peut-elle être considérée comme un facteur de guérison à la différence d'autres facteurs non spécifiques et en complément de ceux-ci? Oui, dans un environnement fini, en toute assurance et avec le spectre d'indications le plus large possible, si elle est intégrée dans une psychothérapie professionnelle éprouvée.»

## Bibliographie

- Büssing, A., Kohls, N. (Hrsg.) 2011: Spiritualität transdisziplinär. Wissenschaftliche Grundlagen im Zusammenhang mit Gesundheit und Krankheit, Springer
- Britton, R., 1998: Glaube, Phantasie und psychische Realität, Klett-Cotta
- Gast, U. et al., 2009: Trauma und Trauer. Impulse aus christlicher Spiritualität und Neurobiologie. Klett-Cotta
- Grawe, K., Donati, R., und Bernauer, F., 1994: Psychotherapie im Wandel – von der Konfession zu Profession, (S. 618-626), Hogreve
- Grom, B., 2012: Religiosität/ Spiritualität – eine Ressource für Menschen mit psychischen Problem, S. 194-201 in: Psychotherapeuten Journal PTJ Nr. 3/2012
- Gross, S., 2009: Sinnfindung als Belastungsbewältigung einer Darmkrebserkrankung, zit. in : Utsch, M., Bonelli, R., Pfeifer, S., 2014: Psychotherapie und Spiritualität, Springer
- Hathaway, W., Tan, E. 2009: Religiously oriented mindfulness-based cognitive therapy. Journal of Clinical Psychology Volume 65, Issue 2, pages 158-171
- Petzold, H., Orth, I., 2007: Sinn, Sinnerfahrung, Lebenssinn in Psychologie und Psychotherapie. Bd. 2: Perspektiven der psychotherapeutischen Schulen. Edition Sirius
- Hefti, R. (2011). Integrating religion and spirituality into Mental Health Care, Psychiatry and Psychotherapy. Religions, 2 (4), 611-627. Verfügbar unter: [www.mdpi.com/2077-1444/2/4/611](http://www.mdpi.com/2077-1444/2/4/611)
- Hell, D., 2013: Krankheit als Herausforderung, Schwabe
- Jeschke, K., 2012: Aktuelles aus der Forschung. PTJ 2/12, S. 129-133
- Pargament, K. I. (1997). The psychology of religion and coping: Theory, research, practice. The Guilford Press
- Sachsse, U., 2007: Shit happens – Sinngebung bei schweren Persönlichkeitsstörungen. Persönlichkeitsstörungen 11: S. 256-266
- Utsch, M., Bonelli, R., Pfeifer, S., 2014: Psychotherapie und Spiritualität, Springer

Doris Signer-Brandau, psychothérapeute ASP reconnue au niveau fédéral, spécialiste en thérapie intégrative et Gestalt-thérapie depuis 1977 au sein de son propre cabinet. Activité d'enseignement et de formation en langue allemande. E-mail: [info@signer-brandau.ch](mailto:info@signer-brandau.ch)



# Critères de la psychothérapie scientifiquement fondée

Différenciation entre la psychologie analytique de Jung, qui est un courant psychothérapeutique scientifiquement fondé, la psychologie transpersonnelle et l'ésotérisme

Mario Schlegel

«Nous concevons le monde non pour le monde mais pour nous-mêmes» (C.G. Jung)

Dans l'entretien que j'ai eu avec Peter Schulthess, membre du *Scientific Validation Committee der European Association for Psychotherapy*, il a évoqué le fait que lors de l'EAP la «psychologie transpersonnelle», dans sa quête de reconnaissance en tant que psychothérapie scientifiquement fondée, a revendiqué C.G Jung comme l'un de ses fondateurs. Il voulait que moi, psychanalyste jungien, je lui dise si la psychanalyse analytique relève aussi de la psychologie transpersonnelle. J'ai indiqué que non et ai justifié ma position par écrit.

Peter Schulthess a également publié dans «à jour!» l'article «La psychothérapie, délimitée par la psychologie transpersonnelle et l'ésotérisme» (Schulthess P., 2015 b). On peut trouver un court résumé de l'article dans la revue «GESTALT-THERAPIE»: «La thérapie transpersonnelle transcende les limites du champ de la psychothérapie» (Schulthess P., 2015 a). L'article publié dans «à jour!» a déclenché un vaste débat, montrant ainsi que ce sujet est très pertinent pour les psychothérapeutes en exercice.

Mon intervention s'explique par le fait que les psychothérapeutes jungiens sont particulièrement concernés par cette problématique, car quasiment tous les courants ésotériques, métaphysiques, transcendants et de conscience quantique se réfèrent à Jung, ce qui entache la réputation du statut scientifique de la psychologie analytique.

Dans son article intégral, Schulthess écrit que «la psychologie analytique, avec son concept d'archétypes et d'inconscient collectif, est elle aussi interprétée par des représentants de la psychologie transpersonnelle comme une psychologie transpersonnelle dans la partie germanophone». Je souhaite revenir sur ce point. L'inconscient collectif, constitué selon Jung des archétypes, n'est pas simple à comprendre. Quatre années avant sa mort, Jung lui-même constate «*que le terme 'd'archétype' donne lieu à de nombreuses*

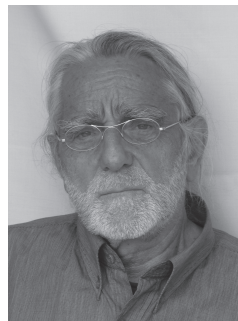
*interprétations erronées et est probablement très difficile à saisir si on en croit les critiques hostiles.*» (Jung C. G. 1957, § 1258).

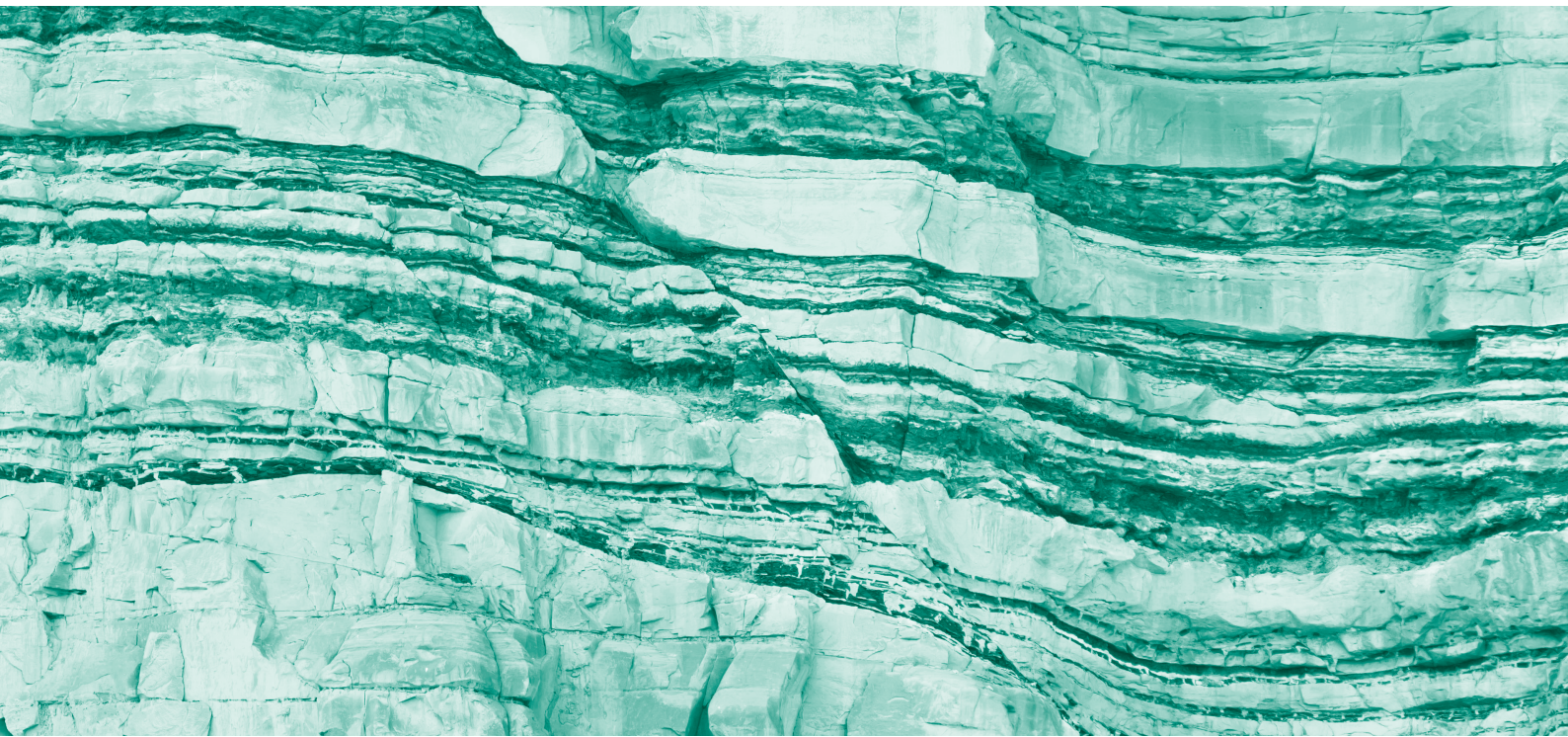
La difficulté de compréhension du concept d'archétype tient donc au fait qu'il est très vaste. Du point de vue des sciences naturelles, Jung comprend les archétypes comme des ajustements relevant de la biologie de l'évolution qui correspondent à des instincts ou à des «patterns of behavior» (modèles comportementaux). Ils se traduisent au plan psychique par des images prenant la forme de mythes, dont s'occupent aussi les sciences humaines. Pour compliquer un peu plus encore la chose, les archétypes se sont vu attribuer la fonction d'«ordonnateur» des phénomènes physiques et psychiques au tournant des années 1940-1950 à l'occasion de la collaboration de Jung et Wolfgang Pauli, prix Nobel de physique nucléaire. Les archétypes ont ainsi acquis une fonction dans la dualité esprit-matière et un lien de parenté avec les idées de Platon. C'est sur ce point que s'appuie la critique adressée par la science établie, mais aussi l'engouement des courants ésotériques.

Jung avait tout à fait conscience de la problématique posée par la parenté avec les idées de Platon. Mais en tant que Kantien, il a fondé sa psychologie sur des bases épistémologiques, qu'il a explicitées à de nombreuses occasions et qui correspondent aujourd'hui au constructivisme neurobiologique (Schlegel 2005).

Pour juger de la théorie des archétypes de Jung, il faut restituer pour les jeunes générations l'esprit de l'époque dans sa perspective historique de la première moitié du 20e siècle.

Le discours de Jung et Pauli s'inscrivait tout à fait dans le contexte scientifique du milieu des années 50. D'après moi, étendre la théorie des archétypes au principe de synchronisation de l'esprit et de la matière a dû être incroyablement tentant. Elle est ainsi devenue une «théorie du Tout», une approche très prometteuse pour





trouver la formule universelle recherchée par les grands esprits de l'époque, par exemple par Einstein, dont s'est inspiré Jung pour explorer la relativité du temps et de l'espace dans l'inconscient à l'occasion d'une discussion personnelle avec le scientifique (cf. Jaffé, 1979, p. 67), Heisenberg, (ibid p. 77/78), ou par Heisenberg qui était parvenu à la conclusion que la séparation habituelle du monde entre sujet et objet, monde intérieur et monde extérieur, corps et âme n'était plus adaptée (ibid. p. 77/78), pour ne citer que deux exemples.

Bien que Jung et Pauli aient été influencés par leurs vues personnelles, ils ont réussi à conserver leur œil scientifique critique et n'ont pas franchi la frontière épistémologique. Tous deux ont décrit leur théorie comme un mythe. Ainsi, Jung dans un courrier de 1958: «*Quand, à l'occasion, je parle 'd'ordonnateur', il s'agit purement d'un mythe ...*» (ibid. p. 80)

Jaffé écrit par ailleurs: «*La synthèse qui réunit la compréhension rationnelle et l'unicité mystique a été qualifiée de mythe dit et non dit de notre époque par Pauli.*» (ibid. p. 82)

«L'ordonnateur» est un moyen, une métaphore que Jung n'a jamais transférée à la matière ni proclamée comme vérité objective.

La position épistémologique de Jung est trop souvent mal interprétée par les tenants de l'ésotérisme qui veulent voir dans les archétypes des vérités objectives, à l'égalité des dieux. Pourtant dans sa définition du terme «archétype», Jung renvoie à celle «d'image» dans laquelle il traite des archétypes (Jung, 1995). Il n'aurait pas clairement réussi à les délimiter, car tout ce qui relève de «l'image» doit être interprété comme un symbole ou une métaphore. Ainsi dans l'archétype de l'image de dieu, il s'agit du symbole d'un contenu psychique et pas d'un «en-soi» objectif, pour donner un exemple. L'archétype n'est donc pas transpersonnel au sens de la psychologie transpersonnelle, c'est-à-dire qu'il ne se situe pas au-delà de l'homme. Transpersonnel au sens de la psychologie analytique renvoie aux relations entre individus, à l'entre-deux ou, pour utiliser la terminologie actuelle, à l'intersubjectif. C'est ainsi que le comprend aussi la Gestalt (Wegscheider H, 2015, p. 22).



Pour conclure, laissez-moi donner la parole à Jung lui-même avec un extrait de son image du monde et des hommes:

«... Nous avons besoin d'avoir une vision du monde ( ). Si nous ne voulons pas reculer, une nouvelle vision du monde doit se départir de la validité objective de ses superstitions, elle doit s'avouer n'être qu'une image que nous formons par égard pour notre âme, et pas un mot magique par lequel nous instituons des choses objectives. Nous concevons le monde non pour le monde, mais pour nous-même. Si nous ne nous créons pas d'image du monde comme un Tout, nous ne nous voyons pas nous-mêmes, qui sommes pourtant de fidèles images de ce monde. Ce n'est que dans le miroir de notre image du monde que nous nous verrons complètement. Nous n'apparaissent que dans l'image que nous produisons. Seuls nos actes créatifs nous permettent d'entrer pleinement dans la lumière et de nous reconnaître nous-mêmes comme un tout. Nous ne projetons jamais un autre visage que le nôtre sur le monde et c'est pourquoi nous devons également le faire pour nous trouver nous-mêmes. La science ou l'art est une fin en soi, mais l'homme, créateur de ses outils, lui est supérieur. Nous n'approchons jamais d'aussi près le secret le plus noble de toutes les origines qu'avec la connaissance du Soi, que nous prétendons toujours déjà connaître. La profondeur de l'espace nous est mieux connue que la profondeur du Soi, où nous entrevoyons presque directement l'être et le devenir créateur sans toutefois les comprendre.» (Jung, 1931, 8 § 737)

La psychologie analytique n'est donc pas une croyance. Mais le fait qu'elle flirte avec la limite épistémologique fait partie de son charme, avouons-le.

## Bibliographie

- Jaffé A. (1979), Aus C.G. Jungs Welt, Gedanken und Politik. Werner Classen Verlag, Zürich. (Zitat Jung: Brief an Schmid, 11. 6.1958, Briefe III, S. 190. Zitat Pauli: Die Wissenschaft und das abendländische Denken. In Aufsätze und Vorträge über Physik und Erkenntnistheorie, Braunschweig 1961, S. 112)
- Jung C. G. (1957) Vorwort zu Jacobi *Komplex Archetypus in der Psychologie* C. G. Jungs. GW Bd. 18/2 § 1256-1258. Walter, Sonderausgabe 1995
- Jung C. G. (1931) Analytische Psychologie und Weltanschauung. GW Bd. 8, § 689-748. Walter, Sonderausgabe 1995
- Jung C. G. (1995) Definitionen. GW Bd. 6, § 688-699. Walter, Sonderausgabe 1995
- Schlegel M. (2006), Das Sinnerlebnis in der Analytischen Psychologie – Psychotherapie und Sinnfindung im Spannungsfeld zwischen Erklärung und Ergriffenheit. In: Mattanza G, Meier I, Schlegel M (Hrsg.). Seele und Forschung, Ein Brückenschlag in der Psychotherapie. S. 178-198, Karger
- Schulthess P. (2015a) Die Transpersonale Therapie transzendiert die Grenzen des Gebietes der Psychotherapie. *GESTALT THERAPIE, Forum für Gestaltperspektiven* 29, no. 1: 102-124.
- Schulthess P. (2015b) Psychotherapie gehört abgegrenzt von der Transpersonalen Psychologie und Esoterik. Gekürzter Artikel von 2015a. à jour! no. 1: S. 23-26.
- Wegscheider H. (2015). Das «Zwischen» - ein intersubjektives Drittes. *GESTALT THERAPIE, Forum für Gestaltperspektiven* 29, no. 1: 3-22.

Mario Schlegel, Dr sc. nat. ETH, analytische didacticien, superviseur et professeur à l'Institut C.G. Jung de Zurich, responsable de la Commission scientifique de la Charte suisse pour la psychothérapie et co-président du «Internationales Netzwerk Forschung und Entwicklung in der Analytischen Psychologie Dreiländergruppe» (INFAP3), psychothérapeute ASP exerçant en cabinet privé.

# La psychothérapie, délimitée par la psychologie transpersonnelle et l'ésotérisme

Duplique aux répliques suscitées par mon article publié dans le n° 1-2015

Peter Schulthess



Les nombreuses réactions déclenchées par mon article confirment avant toute chose combien il était important de mettre ce sujet en exergue. Lorsqu'on consulte le site Internet de nombreux collègues psychothérapeutes, on s'aperçoit à quel point ils proposent volontiers, outre la psychothérapie, des aides issues de la médecine complémentaire ou de domaines tels que l'ésotérisme, la psychothérapie transpersonnelle, les pratiques spirituelles ou la doctrine du salut. Il est nécessaire de débattre de la recevabilité ou de l'irrecevabilité d'une forme de psychothérapie reconnue adoptant de telles approches (avec ses représentations inhérentes de l'homme et du monde). C'est ce que j'ai souhaité faire et il semble que j'y sois parvenu.

Mais la terminologie pose des problèmes dans ces discussions.

Que recouvrent les notions de «psychologie transpersonnelle», «ésotérisme» et de «spiritualité»? Il en existe de nombreuses interprétations, comme en témoignent les réactions.

Je suis reconnaissant à Mario Schlegel d'avoir précisé la place de la transpersonnalité dans la psychologie analytique de C.G. Jung, notion qui lui vaut, à tort et trop souvent sans discernement, d'être considéré comme l'un de ses fondateurs par les représentants de la psychologie transpersonnelle.

Ainsi, il n'était pas dans mon intention, pas plus que dans celle des collègues autrichiens, d'exclure l'approche jungienne du cercle des procédés thérapeutiques reconnus, comme l'insinue la réaction de Boadella. Idem pour la musico-psychothérapie. Je reste en faveur de la diversité des écoles et des preuves scientifiques.

Et je considère qu'il est particulièrement important que les psychothérapeutes vérifient quelles combinaisons ils créent.

Il n'est pas possible de combiner tout ce que le marché ésotérico-spirituel propose comme techniques en vogue avec la représentation de

l'homme et du monde ainsi qu'avec la compréhension des maladies et problèmes de santé qui appartiennent à une psychothérapie sérieuse, dont les fondements sont scientifiques. Sur ce point, je rejoins les auteurs des diverses réactions. Je n'ai en rien contesté le fait que la spiritualité peut constituer une ressource importante, donc que la dimension spirituelle et transpersonnelle de la nature humaine fait partie intégrante de la psychothérapie - y compris dans la formation. Nombreux ont été les auteurs à mal interpréter mes propos à ce sujet.

La question qui se pose est plutôt de savoir comment et quand? Et si le psychothérapeute y vient parce que le patient soulève ce type de question ou si c'est de sa propre initiative, pour ainsi dire mû par une intention missionnaire. Certains collègues décrivent bien les dangers de la manipulation et de l'influence. Principe qui ne s'applique pas seulement au domaine de la guérison spirituelle mais bien aussi aux postures et valeurs philosophiques et politiques.

Les directives éthiques de notre association règlementent cet aspect. Malgré cela, ces principes sont parfois bafoués. La question a même débouché en Autriche sur un règlement ministériel. Susanne Frei, responsable du bureau des recours de l'Association de psychothérapie de Vienne (WLP), explique dans son article que ce règlement n'est pas né de rien (Frei, 2012, 11-14).

Pour conclure, je souhaiterais ajouter à ma duplique une citation d'Anton Leitner: «Les patient(e)s et client(e)s ont le droit d'être traités par des méthodes éprouvées et vérifiables pour leurs troubles et de bénéficier de conseils avisés et compétents. La psychothérapie est un service juridiquement règlementé qui, contrairement aux actions spirituelles, suppose un diagnostic de base et un diagnostic différentiel, ainsi qu'une indication différentielle motivée.» (Leitner 2011, 96).



**NOUVEAU**



A consulter désormais également gratuitement en ligne sur le même portail que notre revue scientifique.



**Évolution de la profession de psychologue**

**Science Psychothérapeutique**

La revue „Science Psychothérapeutique“ vise à faire évoluer la psychologie. Les articles portant sur la pratique et la recherche contribuent à l'échange interdisciplinaire en abordant des questions essentielles telles que l'indication, la méthodologie, l'efficacité, etc. Des sujets provenant de tous les domaines de la psychologie y sont publiés: travaux originaux, présentations de cas, projets interdisciplinaires, recensions ou comptes rendus de conférence.

Les contributions déposées sont soumises à une procédure d'évaluation effectuée par des experts internationaux.

La revue est ouverte à toutes les orientations psychologiques comme la psychanalyse, la psychologie centrée sur la personne, la thérapie comportementale, la Gestalt-thérapie intégrative, la psychologie corporelle, le psychodrame, la thérapie familiale systémique, la psychologie de groupe, etc.

L'accès est libre (Open Access) dans le but de favoriser l'échange scientifique et proche de la pratique ainsi que l'évolution de la psychologie.

La revue est éditée deux fois par an. Elle est également disponible en version imprimée à abonner auprès du secrétariat de l'ASP.

Toutes les informations utiles figurent sur notre site web: [www.psychotherapie-wissenschaft.info](http://www.psychotherapie-wissenschaft.info)

L'objectif de mon plaidoyer, que certains ont perçu comme polémique ou dichotomique, est de ne proposer sous l'appellation «psychologie» que ce que ce terme reconnaît comme méthode spécialisée, et pas des pratiques non déclarées. Cette duplique doit venir clore le sujet mis en lumière dans la publication. Mais peut-être cette discussion pourrait-elle être reprise et approfondie à l'occasion d'une séance de formation continue?

**Bibliographie**

Frei, Susanne (2012): Praxisnotizen vom Berufsethischen Gremium (BEG): Esoterik, Spiritualität und religiöse Heilslehren im Rahmen von Psychologien. Wien, ÖBVP News Mai 2012.

Quelle: [Internet](#) (31. Mai 2016)

Leitner, Anton (2011): Psychologie auf dem Weg zur Professionalisierung. In: Kierein, M. und Leitner, A. (Hrsg.): Psychologie und Recht. Facultas, Wien, S. 85-136, 1. Aufl. 2011

Peter Schulthess, psychologue ASP reconnu au niveau fédéral, est Gestalt-thérapeute et exerce en cabinet privé depuis 1976. Il mène des activités d'enseignement international et s'implique depuis de nombreuses années dans la politique professionnelle. En tant que président de la Charte suisse pour la psychologie, il est membre du comité de l'ASP.

Coordonnées: [praxis@pschulthess.ch](mailto:praxis@pschulthess.ch)

# Prise en charge psychologique des personnes atteintes d'une maladie physique chronique



Alfred Künzler, Judith Alder, Roberto Brioschi, Regine Strittmatter  
(d'après Alder et al., 2011, prise de position de chronischkrank.ch)

L'association chronischkrank.ch dénonce les lacunes et le besoin d'action en matière de prise en charge psychologique des personnes atteintes d'une maladie physique chronique. Ces lacunes sont d'autant plus flagrantes que le savoir-faire psychologique et ses bases scientifiques existent pour venir soutenir un processus d'acceptation de la maladie et améliorer de façon décisive la situation des personnes souffrant d'une maladie physique chronique. L'association chronischkrank.ch entend y remédier. Cet article revient sur l'importance et la dimension psychosociale des maladies physiques chroniques, ainsi que sur le potentiel qu'offre le travail psychologique auprès des malades.

## Importance économique des maladies physiques chroniques

Les résultats d'une enquête de santé publique menée en Suisse en 2012 indiquent qu'un tiers de la population suisse souffre d'un problème de santé durable (Office fédéral de la Statistique, 2013). 21 % de la population présentent des symptômes physiques marqués et les femmes sont deux fois plus touchées que les hommes. Les problèmes les plus fréquents sont des maux de dos et autres douleurs, ainsi que des fatigues générales et des problèmes de sommeil. Par maladies physiques chroniques, on entend généralement des maladies longues et souvent progressives telles que des maladies cardiovasculaires et rhumatismales, des douleurs chroniques, des cancers, des pathologies pulmonaires, le diabète, les maladies neurologiques et les allergies. Ces maladies entraînent généralement une réduction des capacités fonctionnelles.

Les enfants, adolescents et adultes sont concernés par ces maladies chroniques. Elles deviennent toutefois plus fréquentes avec l'âge et s'accompagnent souvent de comorbidités somatiques et psychiques. D'après les estimations de l'Organisation mondiale de la Santé (OMS), les maladies chroniques représenteront environ 60 % de toutes les pathologies en 2020. 43 % de la population totale et 70 % des plus de 65 ans souffriront d'au moins une maladie chronique (Steu- rer-Stey & Rosemann, 2009). En 2009, 94'000 personnes percevaient en Suisse une rente invalidité du fait d'une maladie physique chronique.

Ces maladies ne sont donc pas seulement importantes pour les patients et leur entourage, mais le sont également du point de vue économique et social.

## Importance psychosociale des maladies physiques chroniques

Les conséquences psychosociales qui découlent des maladies physiques chroniques sont nombreuses. Les défis à relever varient en fonction de la maladie, de sa survenue et de son évolution, des besoins thérapeutiques, de la maîtrise des symptômes, mais aussi de leur nature et sévérité. Souvent, l'origine des symptômes est complexe dans les maladies physiques chroniques. Il est difficile de tirer des conclusions définitives et d'en traiter les causes. Aux contraintes imposées par les symptômes de la maladie et les effets indésirables des traitements s'ajoutent souvent des questions existentielles et spirituelles, des difficultés à gérer le système médical, des enjeux familiaux, sociaux, financiers et professionnels, mais aussi des problèmes émotionnels et psychiques.

Les maladies physiques chroniques entraînent donc des modifications dans des domaines tels que le travail, la famille et l'entourage social qui exigent des capacités d'adaptation complexes de la part des malades. Gérer la maladie peut vouloir dire s'efforcer de réduire les contraintes existantes ou futures, provoquées par la maladie, au plan psychique interne (cognitivo-émotionnel) ou par un comportement ou une action ciblé(e), de les compenser et d'y travailler. Il s'agit d'une démarche qui dépend de l'évolution de la maladie et du patient, mais aussi de son entourage.

Le travail sur la maladie sera considéré comme positif lorsqu'un niveau fonctionnel adapté à la maladie est atteint, qu'aucune comorbidité psychique ne se développe du fait de la maladie et qu'une satisfaction ou un bien-être est obtenu(e)

dans divers domaines (qualité de vie liée à la santé) (Taylor & Stanton, 2007).

Les maladies chroniques sont associées à un taux de comorbidités psychiques élevé, témoin important d'une gestion inadaptée de la maladie (Carney & Freedland, 2003). Ainsi, la prévalence des troubles psychiques chez les patients cancéreux est de 32 % au stade initial et d'environ 50 % au stade palliatif (Miovic & Block, 2007; Singer et al., 2009). Environ 20 à 40 % des patients développent un trouble dépressif après un infarctus du myocarde (Carney & Freedland, 2003). Une dépression clinique est identifiée chez environ 30 % des patients atteints d'une pneumopathie obstructive chronique et un trouble anxieux chez environ 15 % d'entre eux (Maurer et al., 2008). Les personnes atteintes de douleurs chroniques ont deux fois plus de risque de souffrir de dépression ou de troubles anxieux que les personnes sans ce type de douleurs (Demeyttenaere et al., 2007).

Les troubles psychiques ont des répercussions négatives sur le pronostic des maladies physiques chroniques. L'effet sur la mortalité est particulièrement visible pour les maladies cardiovasculaires et le diabète (Katon et al., 2005; Osborn et al., 2008; Prince et al., 2007). On discerne un impact négatif sur la qualité de vie liée à la santé et une évolution chronique de la maladie dans la majorité des maladies physiques chroniques (Chou & Shekelle, 2010). Cela s'explique par des problèmes d'observance, un comportement inadapté des malades en termes de santé (notamment une gestion inadaptée du stress) et l'influence physiopathologique directe des troubles psychiques. Mais les effets sont souvent bidirectionnels. Ainsi, l'existence d'une obésité dans l'enfance est un facteur prédictif de dépression et inversement, l'existence d'une dépression constitue un facteur prédictif de prise de poids (Messerli-Bürgi & Munsch, 2016). Les auteurs de la publication spéciale PiD consacrée à la *Psychothérapie auprès des personnes atteintes d'une maladie physique* «...sont donc intervenus pour interroger la distinction artificielle qui est faite entre le corps et l'esprit et contribuer à les réconcilier dans la prise en charge des problèmes de santé» (Stein & Broda, 2016, S. 104). À noter à ce sujet: «La psychothérapie auprès des personnes atteintes de maladies physiques ne peut se pratiquer en qu'établissant un dialogue avec la bio-médecine» (ibid., p.105).

Le travail psychologique auprès de ces patients consiste toujours, outre le traitement des symptômes, à maintenir ou restaurer la santé psychique.

## Problèmes de prise en charge psychologique de personnes atteintes d'une maladie physique chronique

Diverses études montrent que le taux de détection d'une comorbidité psychique par les médecins traitants est faible parmi les personnes atteintes d'une maladie physique chronique (Fallowfield et al., 2001). Ce qui est problématique au regard des répercussions négatives sur l'évolution de la maladie. Sensibiliser les médecins de premier recours, promouvoir les compétences diagnostiques correspondantes et les mesures de diagnostic précoce des troubles psychiques sont, par conséquent, au cœur de la prise en charge interdisciplinaire.

La prise en charge psychologique institutionnelle des patients présentant des maladies physiques chroniques est largement insuffisante. La *Stratégie nationale contre le cancer 2014-2017* souhaite aussi promouvoir, par exemple, «une collaboration structurée entre les différentes disciplines: médecins, pharmaciens, infirmiers, psychologues, rééducation et soins palliatifs» (Dialogue de la Politique nationale de la santé, o. J., p. 31). L'une des problématiques souvent soulevées dans la mise en place d'un dépistage des symptômes est la difficulté à adresser les patients vers des consultations en psychologie. D'une part, ceci est dû au fait que la prise en charge interdisciplinaire des patients atteints de maladies physiques chroniques n'intègre pas la psychologie ou la psychiatrie de consultation dans la majorité des cas. D'autre part, il est difficile d'adresser un patient ayant des difficultés psychiques à un service de psychologie ambulatoire étant donné le manque de structures. Il manque d'ailleurs des psychologues spécialisés tout au long du parcours de gestion de la maladie et de ses symptômes. Le déficit est manifeste dès la formation postgrade puisque l'accompagnement thérapeutique (chronique) de personnes physiquement malades n'occupe qu'une petite partie des études de psychologie et des études postgrade en psychothérapie. Nos frais thérapeutiques ne sont pas non plus toujours couverts par l'assurance de base. Enfin la peur de se voir stigmatisé encore plus peut jouer sur la volonté de bénéficier d'un accompagnement ou de l'envisager. La stigmatisation qui naît de la maladie physique chronique est malheureusement une réalité pour divers groupes de patients. Le fait de bénéficier d'un accompagnement psychologique ou d'un traitement peut entraîner une stigmatisation supplémentaire.

Se voir offrir un soutien psychologique lorsqu'on est un patient souffrant d'une maladie physique

chronique ou qu'on fait partie de son entourage relève plutôt de l'exception que de la généralité dans l'ensemble du parcours de soin, depuis les explications fournies lors du diagnostic à l'accompagnement de la fin de vie, en passant par la vie même avec la maladie.

### Potentiel de la psychologie

L'efficacité des interventions psychologiques en accompagnement des traitements somatiques est largement prouvée. La psychologie peut donc contribuer de façon importante à la prévention et au traitement des pathologies physiques chroniques. C'est le cas, par exemple, pour motiver la population à modifier son comportement à risques tel que le tabagisme ou les relations sexuelles non protégées, ou pour promouvoir des comportements sains comme une activité physique suffisante, une alimentation équilibrée ou des examens de dépistage.

Le travail psychologique a également son importance dans le traitement de la maladie et dans la gestion de ses conséquences et, là aussi, son efficacité est prouvée. Ainsi, la participation à des programmes psychoéducatifs améliore le contrôle de la glycémie chez les diabétiques (Winkley, Ismail, Landau, & Eisler, 2006). Les interventions menées auprès des patients cardiaques, généralement de la psychoéducation, une aide cognitivo-comportementale ou des exercices de relaxation améliorent les paramètres physiologiques, le risque d'infarctus et la mortalité, sans oublier la capacité d'adaptation psychique (Welton et al., 2009). L'efficacité des interventions psychologiques est également établie pour améliorer les fonctions physiques et psychiques des patients atteints de douleurs chroniques (Hoffman et al., 2007) et ceux atteints d'un cancer (Rehse & Pukrop, 2003).

Ces thérapies sont relativement standardisées et ont lieu souvent en groupes. Les mesures psychologiques individuelles ont plus souvent pour objectif d'apporter un soutien au malade, de l'aider à gérer la maladie et ses conséquences. Les interventions psychologiques activent des ressources individuelles et sociales et favorisent l'adaptation et la modification des comportements, qui se répercutent sur la santé du patient à la façon d'une prévention secondaire. Elles instaurent ou consolident les compétences du patient et sa capacité à s'autogérer dans le but d'améliorer au quotidien la gestion de la maladie aux plans physique, émotionnel et social par le patient lui-même et par son entourage.

Les offres thérapeutiques individuelles ou en groupes aident le patient à gérer les changements physiques et les limitations fonctionnelles, mais aussi à clarifier les perspectives. Des observations faites en médecine comportementale soulignent particulièrement l'influence psycho-neuro-immunologique des interventions psychologiques, responsable des modifications physiques et psychiques positives (par ex. Antoni et al., 2009).

Les mesures psychologiques ne s'arrêtent pas à la psychothérapie, mais englobent aussi les consultations de psychologie, l'information et la formation postgrade, ainsi que l'éducation du patient. Les causes psychogènes sont impossibles à prouver dans la majeure partie des maladies physiques chroniques, de sorte que le modèle de conséquences des maladies élaboré par l'OMS (2004) sert de base aux interventions psychologiques. Il faut donc envisager les répercussions des maladies chroniques sous trois aspects, les «fonctions de l'organisme», «l'activité de la personne» et la «participation à son environnement», toujours sous l'angle des problèmes et des ressources.

Dressons enfin un inventaire des interventions en psychologie de réhabilitation dont l'efficacité est prouvée:

#### **Fonction (corps):**

Stratégies de compensation en cas de déficits neuropsychologiques  
Stratégies de maîtrise en cas de fatigue ou de douleurs  
Conseils en cas de problème d'observance/de motivation  
Informations/soutien concernant des comportements visant à promouvoir une meilleure santé

#### **Activité (personne):**

Prévention ou psychothérapie des troubles psychiques consécutifs à la maladie  
Accompagnement psychologique concernant la gestion de la maladie, la quête de sens, les perspectives  
Exploiter ses propres ressources (par ex. relaxation, créativité)  
Conseils dans des situations de prise de décision  
Exercices de gestion du stress, de résolution des problèmes

#### **Participation (environnement):**

Prévention des conflits familiaux ou thérapie de couple/familiale  
Exercice de confiance en soi, entraînement des compétences sociales  
Élan donné à l'ouverture vers d'autres centres d'intérêts  
Coaching dans l'activité professionnelle



## Bibliographie

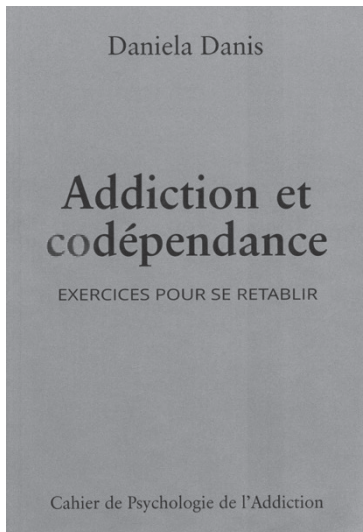
- Antoni, M. H., Lechner, S., Diaz, A., et al. (2009). Cognitive behavioral stress management effects on psychosocial and physiological adaptation in women undergoing treatment for breast cancer. *Brain Behav Immun*, 23(5), 580-591.
- Carney, R. M., & Freedland, K. E. (2003). Depression, mortality, and medical morbidity in patients with coronary heart disease. *Biol Psychiatry*, 54(3), 241-247.
- Chou, R., & Shekelle, P. (2010). Will this patient develop persistent disabling low back pain? *JAMA*, 303(13), 1295-1302.
- Demyttenaere, K., Bruffaerts, R., Lee, S., et al. (2007). Mental disorders among persons with chronic back or neck pain: results from the World Mental Health Surveys. *Pain*, 129(3), 332-342.
- Dialog Nationale Gesundheitspolitik (Hrsg.) (o.J.). *Nationale Strategie gegen Krebs 2014 –2017*. Bern: Krebsliga Schweiz. Verfügbar unter: [www.oncosuisse.ch](http://www.oncosuisse.ch)
- Fallowfield, L., Ratcliffe, D., Jenkins, V., & Saul, J. (2001). Psychiatric morbidity and its recognition by doctors in patients with cancer. *Br J Cancer*, 84(8), 1011-1015.
- Hoffman, B. M., Papas, R. K., Chatkoff, D. K., & Kerns, R. D. (2007). Meta-analysis of psychological interventions for chronic low back pain. *Health Psychol*, 26(1), 1-9.
- Katon, W. J., Rutter, C., Simon, G., et al. (2005). The association of comorbid depression with mortality in patients with type 2 diabetes. *Diabetes Care*, 28(11), 2668-2672.
- Maurer, J., Rebbapragada, V., Borson, S., et al. (2008). Anxiety and depression in COPD: current understanding, unanswered questions, and research needs. *Chest*, 134(4 Suppl), 43S-56S.
- Messerli-Bürgy, N. & Munsch, S. (im Druck). Die Interaktion zwischen physischer und psychischer Gesundheit. In Blaser, M., Amstad, F. T. (Hrsg.), *Psychische Gesundheit über die Lebensspanne. Grundlagenbericht* (S. 42-47). Bern und Lausanne: Gesundheitsförderung Schweiz.
- Miovic, M., & Block, S. (2007). Psychiatric disorders in advanced cancer. *Cancer*, 110(8), 1665-1676.
- Osborn, D. P., Wright, C. A., Levy, G., King, M. B., Deo, R., & Nazareth, I. (2008). Relative risk of diabetes, dyslipidaemia, hypertension and the metabolic syndrome in people with severe mental illnesses: systematic review and metaanalysis. *BMC Psychiatry*, 8, 84.
- Prince, M., Patel, V., Saxena, S., Maj, M., Maselko, J., Phillips, M. R., & Rahman, A. (2007). No health without mental health. *Lancet*, 370(9590), 859-877.
- Rehse, B., & Pukrop, R. (2003). Effects of psychosocial interventions on quality of life in adult cancer patients: meta analysis of 37 published controlled outcome studies. *Patient Educ Couns*, 50(2), 179-186.
- Singer, S., Das-Munshi, J., & Brahler, E. (2009). Prevalence of mental health conditions in cancer patients in acute care--a meta-analysis. *Ann Oncol*, 21(5), 925-930.
- Stein, B. & Broda, M. (2016). Mit Leib UND Seele. *Psychotherapie im Dialog*, 17(1), 104-105.
- Steurer-Stey, C., & Rosemann, T. (2009). Das Chronic-Care-Modell nutzen. *Care Management*, 4, 19-21.
- Taylor, S. E., & Stanton, A. L. (2007). Coping resources, coping processes, and mental health. *Annu Rev Clin Psychol*, 3, 377-401.
- Welton, N. J., Caldwell, D. M., Adamopoulos, E., & Vedhara, K. (2009). Mixed treatment comparison meta-analysis of complex interventions: psychological interventions in coronary heart disease. *Am J Epidemiol*, 169(9), 1158-1165.
- WHO. (2004). *Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit (ICF)*. Köln: DIMDI.
- Winkley, K., Ismail, K., Landau, S., & Eisler, I. (2006). Psychological interventions to improve glycaemic control in patients with type 1 diabetes: systematic review and meta-analysis of randomised controlled trials. *BMJ*, 333(7558), 65.

Alfred Künzler, Dr phil. hum.  
Chef du Réseau Santé Psychique Suisse  
Co-président de chronischkrank.ch

Judith Alder, PD Dr phil.  
Cabinet privé, présidente de la Société Suisse de Psycho-Oncologie

Roberto Brioschi, lic. phil.  
Chef du centre de traitement de la douleur/psychosomatique, RehaClinic Bad Zurzach

Regine Strittmatter, Dr  
Directrice de Careum Weiterbildung  
Co-présidente de chronischkrank.ch



**Daniela Danis**

Cahier de Psychologie de l'Addiction, Edition YES, You can !, 2015, 171 pages

Dans ce livre au style simple, efficace et agréable à lire, Daniela Danis nous livre des clés essentielles pour repérer, comprendre et accompagner les nombreuses problématiques de l'addiction et de son complément fréquent : la codépendance.

Ce livre s'adresse autant au grand public qu'aux professionnels, et en particulier aux personnes affectées par ces problèmes.

# Addiction et codépendance

EXERCICES POUR SE RÉTABLIR

Bruno de Raemy

L'intention centrale de ce livre est d'apporter un message d'espoir pour les addicts qui souhaitent devenir abstinents, pour leurs proches désemparés qui peuvent enfin entrevoir la « fin du tunnel » ainsi que pour les soignants qui peuvent se familiariser avec le modèle Minnesota pour traiter les personnes concernées.

Tous les thèmes en relation avec ce sujet sont abordés - les aspects psychologiques et comportementaux de l'addiction, le déni, la cuite sèche, la rechute, le deuil, la colère, l'Enfant-Roi, la codépendance, les enfants des addicts et des codépendants. Pour chacun de ces thèmes, l'auteur nous livre des listes simples de comportements observables et de ressentis probables nous permettant d'identifier et de nous familiariser avec les caracté-

ristiques cognitives et psychologiques de ces affections. Les chapitres se terminent par un questionnaire aidant à se situer soi-même sur ces thèmes.

L'ouvrage se complète par trente pages d'exercices pratiques, offrant ainsi dans son ensemble une véritable psychopédagogie de l'addiction et de la codépendance.

Daniela Danis est psychologue et psychothérapeute. Elle a été pendant vingt ans psychologue responsable à l'Unité des Maladies de la Dépendance à la clinique de la Métairie (Nyon, Suisse). Elle est membre fondateur de l'Association des Psychothérapeutes pour le Traitement des Addictions (APTA) à Genève. Elle a publié de nombreux articles sur la maladie de la dépendance, la codépendance et le déni ainsi que le livre *Au cœur de la codépendance*.